99 **Doç. Dr. Fisun Akdeniz**
Söyleşi: Didem Ünsal

sayfada depresyon



TÜRKİYE İŞ BANKASI
Kültür Yayınları



99 SAYFADA

DEPRESYON

DOÇ. DR. FİSUN AKDENİZ

SÖYLEŞİ

DİDEM ÜNSAL

GÖRSEL YÖNETMEN

BİROL BAYRAM

GRAFİK TASARIM UYGULAMA

TÜRKİYE İŞ BANKASI KÜLTÜR YAYINLARI

I. BASKI: 3000 ADET, AĞUSTOS 2006

II. BASKI: 3000 ADET, AĞUSTOS 2006

ISBN 975-458-838-4

BASKI

SENA OFSET

(0212) 613 38 46

LİTROS YOLU 2. MATBAACILAR SİTESİ B BLOK 6. KAT NO: 4NB7-9-11

TOPKAPI 34010 İSTANBUL

TÜRKİYE İŞ BANKASI KÜLTÜR YAYINLARI

MEŞELİK SOKAĞI 2/3 BEYOĞLU 34430 İSTANBUL

Tel. (0212) 252 39 91

Fax. (0212) 252 39 95

www.iskulturyayinlari.com.tr

TÜRKİYE İŞ BANKASI
Kültür Yayınları

depresyon

DOÇ. DR. FİSUN AKDENİZ

Söyleşi Didem Ünsal

99 Sayfada

Doç. Dr. Fisun Akdeniz

ÖZGEÇMİŞ



Dr. Fisun Akdeniz, 1984 İzmir Amerikan Kız Lisesi ve 1990 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1996 yılında aynı üniversitede psikiyatri uzmanlığını tamamlamış ve uzman olarak çalışırken 1999 yılında ABD'de Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde konuk araştırmacı olarak görev almıştır. 2003'te Maastrich Üniversitesi'nden "duygulanım sinirbilimi" üzerine bilim masteri ve 2004'te psikiyatri doçenti unvanlarını almıştır. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

Psikiyatri ve özellikle depresyon ve bipolar bozukluklar konusunda İngilizce ve Türkçe yayımlanmış otuzun üstünde makalesi, bir kitabı ve dört kitap bölümü vardır. Özellikle bipolar bozukluk (manik-depresif hastalık), gebelik ve loğusalık dönemlerine özgü ruhsal bozukluklar ve psikiyatri ilaçlarının hormonlar üzerine yan etkileri ile ilgili araştırmalar yapmaktadır.

Evlidir; bir kız annesidir.

Didem Ünsal

ÖZGEÇMİŞ

1966 doğumlu. Gazi Üniversitesi Basın Yayın Yüksek Okulu'ndan 1987'de mezun oldu. Aynı yıl, Ankara'da, *Ulus* gazetesinde çalışmaya başladı. 1989'dan beri İstanbul'da gazetecilik yapıyor. Bugüne kadar *Ulus, Sabah, Yeni Yüzyıl, Milliyet, Hürriyet* gazeteleri, BRT ve Türkiye'nin ilk sağlık televizyonu "Medical Channel" ve *artı Haber* dergisi başta olmak üzere çeşitli basın yayın kuruluşlarında muhabir ve sağlık editörü olarak çalıştı. Mesleğinde sağlık haberleri konusunda uzmanlaştı.

BİRİNCİ BÖLÜM
"Depresyondayım"

Didem Ünsal ● *"Çağımızın hastalığı" diye tanımlanan depresyonu (ruhsal çöküntü) tüm detaylarıyla konuşacağız bu kitabımızda. Bir gün bir şekilde kapımızı çalıveren bu hüzünlü hastalık hakkında ne kadar çok şey söylenir oldu son yıllarda. Neredeyse dünyadaki hemen tüm olaylar bu hastalık ile özdeşleştirilmeye başlandı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görev yapıyorsunuz. Uğraşlarınızın arasında ilk sırayı depresyon hastalarının tedavisi alıyor. Depresyon nedir ya da ne değildir?*

Doç. Dr. Fisun Akdeniz — Depresyon ruhsal hastalıktır. Çoğu kez, "Mutsuzum, karamsarım" denildiği zaman depresyona eşdeğer bir duygu durumu ifade ediliyor. Hatta en kısa yoldan, "Depresyondayım" deniliyor. Hastalık dediğimizde ise belli şikayetler olması gerekiyor. Bu şikayetlerin hemen her gün ve günlerce sürmesi gerekiyor. Yine bu şikayetlerin bir küme halinde bir arada olup beraberinde kişinin yaşamını etkilemesi gerekiyor. Kişinin yaşamını etkilemesi derken şunu kastediyorum: yaşamda hepimizin çeşitli rolleri ve işlevleri var. İşte bu belirtilerin, rollerimizi

gerçekleştirmemizi ve işlevlerimizi yapmamızı engellemesinden söz ediyoruz. Ancak o zaman "ruhsal hastalık"tan söz etmek mümkün. Ya da kişiler arası ilişkileri bozması gerekiyor. Sadece kişinin şikayetçi olması yetmiyor. Bu belirtiler, kişinin toplumdaki rolünü ve kişiler arası ilişkilerini bozuyorsa, o zaman "ruhsal hastalıktır" diyebiliyoruz.

● *O zaman mutsuzluk yaşayan her insan kendini depresyonda sanıyor. Ama aslında hasta değil.*
— Değil. Mutsuzluk sadece bir duygudur. Oysa depresyon dediğimiz şey, duygu durumundaki bir hastalıktır. Depresyon için sadece mutsuzluk hali yeterli gelmiyor.

Depresyonun 9 belirtisi

● *Depresyondur dememiz için neler gerekiyor? Çünkü birinde bir "mutsuzluk hali" diyorsunuz, diğerinde ise bir "hastalık." Hem de tedavi edilmesi gereken bir hastalık.*
— "Mutsuzluk hali," depresyonun varlığından söz edebilmemiz için olmazsa olmazlardan biri. Eğer mutsuzluk hali yoksa depresyondaki diğer bir önemli belirti de, "haz alamama." Yaşamın bir tadı vardır, en kötü anımızda bile, yaşamda en kötü şeyler olduğu sırada bile, mutlaka bir haz vardır, bir umut vardır. Yani, her şeyin bir şekilde çaresi vardır. Ama insan depresyondayken yani hasta olduğu zaman, bütün bunlara karşı o karamsarlık ve çökkünlük içindedir; haz almasında, tat almasında ve yaşama karşı umutlarında azalma ya da yok olma görülür. Hepimiz zaman zaman umudumuzu ve tadımızı kaybederiz ama sonuçta bu durum günlerce sürmez. İşte "depresyon" durumunda, bu hal günlerce sürer.

● *Böylece depresyonun belirtilerini konuşmaya başlıyoruz. Hocam, depresyonun belirtileri nelerdir?*

— Depresyonun tanımlanmış 9 belirtisi var. Bunlar sırasıyla:

1. Mutsuzluk, karamsarlık; depresif ruh hali dediğimiz, çökkün ruh hali
2. Haz alamama, ilgi ve isteğin olmaması
3. Uyku bozukluğu
4. İştahla ilgili değişiklikler: artışı ve azalması
5. Enerjisizlik, halsizlik, yorgunluk
6. Konsantrasyon bozukluğu
7. Kendine güvensizlik, kendini değersiz hissetme
8. Hareketlerde artış ya da sürekli yatma isteği
9. İntihar (özkıyım) düşüncesi veya eylemi

● *Depresyonu en çok hangi belirtileri karakterize ediyor?*

— Sözünü ettiğimiz 2 belirti, karamsar, çökkün ruh hali ve "haz alamama" olmazsa olmazlardan. Bu ikisi en temel belirtilerdir. İkisinden en az biri olmadan "depresyon" olmaz. İnsanlar bize çoğunlukla, "Mutsuzum" şikayetiyle gelmiyorlar. Nasıl geliyorlar? En sık yakınmalardan birisi, "uykusuzluk" yani uyku bozukluğu, uykuya dalmada zorluk hali. Genellikle kaygılı, sıkıntılı ve gergin olduğumuz zaman, uykuya dalmada sorun yaşarız. Depresyonda "uyku bozukluğu" hastaların neredeyse yüzde 90'ında görülüyor. Yani uykusuzluk şikayeti olmayan depresyon hastası yok gibi bir şey. Ruh halinin bozulması, uykuyu da bozuyor. Depresyon durumunda kişi ya çok uyur ya da hiç uyumaz. Depresyonda sıklıkla gördüğümüz uyku bozukluğu, "tavşan uykusu" dediğimiz, "tetikte uyku"dur. Bunu derin uykuya dalamama olarak izah ediyoruz. Yine kişiler çok sıklıkla, "Gece boyunca hiç uyumadım. Geceyi sabah ettim" der, ama yakınları da, "Uyuyor ama farkında değil" derler.

● *Kişi neden böyle hissediyor?*

— Çünkü depresyondaki kişi derin uykuya dalamadığı, sıklıkla uyandığı için ona sanki gözünü kırpmamış gibi geliyor. Uykunun derin fazına geçemiyor. Ayrıca "melankolik" tipteki depresyon ya da karasevdalı depresyonda sabahları çok erken uyanma şeklinde uyku bozukluğu görüyoruz. Melankolik depresyondaysa kişi, sabaha karşı saat 3 ya da 4 gibi yoğun bir sıkıntıyla uykudan uyanır. Bir daha da uyuyamaz. Henüz gecenin ortasındadır ve önünde koskoca bir gün onu beklemektedir ve günü nasıl geçireceğini bilemez. Yoğun bir karamsarlık ve keyifsizlik içinde kişinin sabahın çok erken saatlerinde uyanması ve bir daha uykuya dalamaması, tedavide baş etmekte zorluk çektiğimiz noktalardan biridir. Kişi uyku bozukluğundan çok şikayetçi ise, tedavide ilk hedeflerden biri uyumasını sağlamaktır. Ancak unutulmamalıdır ki kişinin depresyonu düzelmeden de uykusu tamamen düzelmez (bakınız EK).

● *Halsizlik ve yorgunluk eşlik ediyor mu bu belirtilere?*

— Uykusuzluk olunca, kişi dinlenemez, doğal olarak. Güne yorgun ve halsiz başlar. Enerjisi yoktur. Depresif hastaların büyük bir çoğunluğu halsizlik ve yorgunluktan yakınır. Kişi uykusuzluk yüzünden bunları yaşıyormuş gibi gelir ama uykusu normal olsa da depresyon hastalarının yüzde 90'ına yakını halsizlik ve yorgunluktan yakınırlar. Bu nedenle dertlerine çare ararken, doktor doktor dolaşırlar. Çoğunlukla bu yakınmanın arkasında kansızlık ya da bedensel bir hastalık aranır. Kişinin beden duyumları arttığı için ağrı hissi de artar. Bu nedenle, psikiyatristlerden önce başka hekimlere başvuru çok sıktır. Yakınmaların nedeni araştırılır ama bir sonuca varılamaz. Teşhis bir türlü konamaz. Oysa o sıradaki halsizlik ve yorgunluğun tek nedeni depresyondur. Örneğin, kollarını külçe gibi hisset-

me depresyon için çok tipiktir. "Kurşun boru" deriz, yani kollar sanki kurşun boru gibidir, kişi kaldırmakta zorlanır. Hatta bedenini kaldıramaz, oturur ya da yatar. Yine, "Bunadım" diyen çok sayıda insan var. Hatta bunların çoğu genç insanlar. 30-40 yaşındaki birisinin size, "Bunadım" diye gelmesi çok olağan bir şey değildir. Çünkü kimsenin o yaşta bunaması beklenmez. Depresyonda dikkat ve yoğunlaşma bozukluğu olduğu için unutkanlık ortaya çıkmıştır.

Kararsız hastanın başına gelenler
OLGU 1

● *Depresyon hastaları unutkanlık, hayattan zevk alamama ve yoğunlaşma bozukluğu yüzünden mutsuzluğa kapılıyorlar değil mi? Biri bir diğerini tetikliyor. Olan hastaya oluyor.*

— Unutkanlık önemli bir yakınma. Kişi keyifsiz olduğu için, sıkıntılı olduğu için belleğine kayıt yapamıyor. Çünkü bilgiyi daha sonra kullanabilmek için kayıt yapmamız gerekiyor. Başka türlü nasıl hatırlayabiliriz?.. O zaman, kayıt edebilmemiz için de dikkatimizin, keyfimizin yerinde olması, belli bir şeyle ilgileniyor olmamız gerekiyor. Halbuki depresyonda ilgi azalmıştır, dedik. Kayıt edemeyince de bir şeyi hatırlamak çok zordur. Kişi eşyasını koyduğu yeri unutur, anahtarlarını unutur, randevusunu unutur, işlerini programlayamaz, sıralayamaz, karar vermekte zorluk çeker. Bir hasta örneği vermek istiyorum: Bayan bir hasta, 60 yaşlarında ve eşini kaybettiği için yalnız yaşıyordu. Çok sıkıntılı ve kaygılıydı. O kadar yoğun ki depresyonu, evinin işini yapamıyordu. Son zamanlarda evden dışarı adım atmaz hale gelmişti. Hayattan tat almıyor ve ilgilenecek hiçbir şey bulamıyordu. Ankara'da yaşayan oğlu

hastayı yanına çağırdı. Bir süreliğine evde yalnız kalmamak için oğlunun yanında kalacaktı. Ne yapması lazım?.. Bavulunu hazırlayacak ve yola çıkacak. Sonuçta bavula ne koyabilir bir kadın... İki etek, bir bluz koyar. Ama o bavulu bir türlü hazırlayamadı. Çünkü hangi eteğini seçeceğini bilemedi. O yeni mi, öteki eski mi, o mevsime uyar mı uymaz mı derken, o bavul hiç hazır olmadı, kadın da o yolculuğa bir türlü çıkamadı.

● *Gitmeye karar vermesine rağmen...*

— Evet, gidemedi. O enerjiyi bulamadı. Program yapamadı, hangi gün gideceğine karar veremedi, yol gözünde büyüdü. Yine depresyon hastalarına, "Bu dönemde karar verme" diyoruz. Çünkü depresif dönemde hastaların karara varmaları, hele doğru karar vermeleri hiç de kolay değildir. Çoğu zaman karamsar oldukları ve kendilerine güvenleri azaldığı için daha sonra pişman olacakları kararlar verebilirler.

● *Bir de hayati kararın eşiğinde olanları düşünelim. Evlilik kararı, yeni bir işe başlama kararı. Kişi bir yol ayrımında ama depresyonda aynı zamanda. Alacağı kararın yanlış olması riski var mı?*

— Neden karar vermemelerini istiyoruz?.. Çünkü insan depresyondayken, kimi düşünceleri çarpıktır. Neler çarpıktır diye baktığımızda, kendisi ile ilgili algısı olumsuzdur. Ben beceriksizim, ben yeteneksizim, benim kişiliğimde sorun var diye düşünebilir. Sıklıkla kendisine güvenmez, değer vermez. Sonuçta, insan bu durumda kendisi ile ilgili olumlu bir karar verebilir mi? Veremez. Kişinin kendisini değerlendirmesi bozulmuştur. Geçmiş algısı da çarpıtılmıştır. Yaşamımızda iyi günlerimiz ve kötü günlerimiz vardır. Ama insan depresyondayken, nedense iyileri unutup,

olumsuzlukları tutma eğilimindedir. Yaşamı boyunca her şey olumsuz olmuş gibi bir düşünceye sahiptir. Bu yüzden geleceğiyle ilgili olumlu ve iyi bir şey düşünmesi, umutlarının olması mümkün değildir. Geçmiş zaten kötüdür, bugün zaten karamsar ve mutsuzdur, kendisi de beceriksizdir, değersizdir ve bu durumda gelecekte umut olabilir mi?.. Mümkün değil. Bu nedenle, depresif dönemde karar vermesini önermiyoruz.

● *Yani hayati kararlarınızı, "erteleyin" mi diyorsunuz?*
— Evet, mümkünse "erteleyin" diyoruz. İnsanın bazen dayatmaları olabiliyor. Her zaman güvendiği insanlara danışması yerinde olabilir. Eğer mutlaka bir karar alması gerekiyorsa, sosyal desteklerini kullanmalı. Kararını ertelemesi mümkün değilse, mutlaka yakınlarına, ailesine veya dostlarına danışması uygun olur.

● *İsterseniz, yeniden depresyonun belirtilerine dönelim. Nerede kalmıştık?*
— Az önce saydığım tüm belirtiler; unutkanlık, halsizlik, yorgunluk ve uykusuzluk, psikiyatristlerle ilgili görünmediği için diğer hekimlere başvuru çok sıktır. Psikiyatristlere ulaşmaları uzun zaman alabiliyor. Bu yüzden diğer hekimlerin uyanık olmaları gerekir. Açıklanamayan bir durum olduğunda kişinin depresyonda olabileceği düşünülmeli.

● *Çünkü aslında depresyon birçok hastalıkla iç içe değil mi? Nöroloji, üroloji, androloji branşları da sıklıkla depresyon hastası görüyordur sanırım.*
— Hastalar, en çok nörolojiye gidiyor; baş ağrıları, baş dönmeleri, unutkanlıklar nedeniyle tabii. En çok gidilen bir diğer temel tıp branşı ise dahiliye. İç hastalıkları dalı, halsizlik, yorgunluk, bedensel şikayetlerle bağlantılı oldu-

ğu için. Depresyon hastalarını, yoğun olarak birinci basamak dediğimiz, sağlık ocaklarındaki pratisyen hekimler de görüyor.

● *Pratisyen hekimlere çok iş düşüyor yani. Büyük sorumluluk onlardaysa, bu hekim grubuyla paslaşmak ve işbirliği içinde olmak gerekmez mi?*
— Birinci basamağa giden, orada yakalanması gereken, ancak ağır ve zor olguların hastanelere sevk edilmesi gerekiyor. Koruyucu ruh sağlığı çalışma programlarıyla pratisyen hekimlere yoğun bir eğitim veriliyor. Mesleki kurslara pratisyen hekimler ya da aile hekimleri davet ediliyor. Özellikle de sağlık ocağında ve devlet hastanelerinde çalışan pratisyen hekimler ya da aile hekimleri.

Yaşama karşı iştah kaybı

● *Belirtilerden devam edersek, sanırım depresyon beslenme biçimini de büyük oranda etkiliyor?*
— İştahtaki değişiklikler önemli. İştah değişiklikleri derken, bunu 2 şekilde görebiliyoruz. Birincisi iştah kaybıdır. İştah kelimesi esasında dilimizde çok güzel bir anlama sahip. İştah, aynı zamanda haz almayı da ifade eder. Yaşama karşı iştah duyma gibi... Biz, hastalara yemek düzenlerini, "İştahınız nasıl" diye sorduğumuzda, "Yaşama karşı hiç iştahım yok" yanıtını alabiliyoruz. Öyle olunca, yaşama karşı iştahsızlık olduğu gibi yemeğe karşı da iştahsızlık söz konusudur. Çünkü yemek hazdır, tat almaktır. Depresyon hastaları yemiş olmak için yemek yiyorlar. "Öğün geldi, yemek yedim. Ama açlığımı hissetmiyorum" ya da, "Ha ot yemişim, ha yemek yemişim" diye anlatırlar. "Saman koysalar, saman yerim" diye de tarif ederler iştahsızlıklarını.

● *"Ağzımın tadı yok" gibi bir şey mi?*
— Aynen, "Ağzımın tadı yok;" bunu da sıklıkla söylerler.

● *Depresyon, damak tadını bile etkiliyor olabilir mi?*
— Kesinlikle. Depresyondayken yemeğin tadı yoktur. Hayatın tadı olmadığı gibi. Tat ve haz olmadığı için iştah kaybı olur. İştah kaybıyla birlikte kilo kaybı da yaşanır. Depresyondaki bir hastam bu durumu şöyle tarif ediyordu: "Bir an önce yemek yeme işi bitsin diye, ne konduysa yiyorum; ama ne yediğimi bilmeden, hatta tabağa bile bakmadan yiyorum. Yani o iş bir an önce bitsin. Yapılması gereken bir iş, bitsin ve gitsin diye." Ama depresyon ağırlaştıkça, iştah kaybı yüzünden hasta yakınları kişiyi yemeye zorlamaya başlar. Kilo kaybı, halsizlik ve yorgunluğu daha da artırır. Kişinin hareket etmesi gittikçe zorlaşır. Dikkati daha da bozulur. Ama aynı zamanda hastalarda iştah kaybı yerine, iştah artışı da görülebiliyor. Özellikle kadın hastalarda iştah azalması değil, iştah artışı daha sıktır. Depresyondaki iştah artışı da farklıdır. Daha çok tıkınırcasına, oburca yeme hali görülür. Özellikle karbonhidratlı gıdalara eğilim artar. Karbonhidratlı gıdalar derken, nişastalı ve şekerli yiyecekleri bolca tüketmekten söz ediyoruz. Yanlış inanışlardan biri de çikolatanın depresyonu iyileştirdiği düşüncesidir. Çikolata ile ilgili basında çıkan yayınların bunda çok etkisi var. Kişi çikolatanın mutluluk verdiğine ilişkin haberleri okudukça, ister istemez çikolataya yöneliyor.

Şişmanlık depresyona yol açıyor

● *Doğru mu bu söylenceler peki?*
— Çikolatanın içinde *serotonin* var. *Serotonin,* depresyona iyi geliyor diye birtakım haberler yayılıyor. Çikolatanın

bir tür "antidepresan" (depresyon giderici) gibi gösterilmesi söz konusu. Bu, son derece abartılı bir çıkarım. Çünkü çikolata kesinlikle bir "antidepresan" değil, gerçekte ciddi bir kalori deposu. Sonuçta şişmanlamak bile bir depresyon nedenine dönüşebiliyor. Obezite kötü gidişli bir hastalıktır ve genellikle depresyon ile iç içe girer. Bunu unutmamak gerekir ve ne uğruna ne yapıldığı iyi düşünülmelidir.

● *Şişmanladıkça daha da mutsuz oluyor insan.*
— Obezite (şişmanlık hastalığı) bir depresyon nedenidir. Çünkü günümüzde fiziksel görünüm, herkes için ama özellikle de kadınlar için çok daha önemli. Fizik durumumuzu iyi tutmak, güzel, dinç görünmek, ince olmak artık her insanın ortak paydası oldu. Bedeniniz ne kadar küçük ne kadar ince ve alımlıysanız, o kadar iyi izlenim bıraktığınızı düşünüyorsunuz ve o denli özgüvenli oluyorsunuz. Bu durumun tersi olduğunda özgüven azalıyor, hareketleriniz kısıtlanıyor, uyku• düzeni aksıyor ve sonuçta "obezite" depresyon nedeni olabiliyor.

Cennet cehenneme dönüşürse
OLGU 2

● *İnsanlar birbirlerine, "Bak depresyondasın, saçını değiştir, git bir tatil yap, kendine kıyafet al, burnunu yaptır" gibisinden tavsiyede bulunuyorlar. Bunları yapmanın kişinin ruh sağlığına pozitif bir etkisi olabilir mi?*
— Biz şöyle söylüyoruz: "Depresyon ne yaparsanız yapın ya da nereye kaçarsanız kaçın size eşlik edecektir." Depresyonun tatile gitmek ya da hava değişimi yapmakla geçmesini beklememek gerekir. Hayalinizdeki muhteşem tatile gitseniz bile depresyondaysanız haz alamazsı-

nız. Cennetiniz cehenneme dönüşür bir anda. Karamsarlık, halsizlik, bıkkınlık, yorgunluk ve uykusuzluk da sizinle birlikte geleceği için depresyondan kurtulamazsınız. Ne zaman işe yarar bu tür şeyler? Diyelim ki, işyerinizde ciddi problemleriniz var, çevrenizdekilerle sürekli çatışıyorsunuz, belki bu durumlarda işe yarayabilir. Bir hasta örneği verebilirim: Kişinin çalıştığı yerde işler yolunda gitmediği için çalışanlar bir bir işten çıkarılmış ve kendisi de bir süredir işyerinde saatlerce hiçbir şey yapmadan oturuyordu. Kendisinin ne zaman işten çıkarılacağını ya da ona ne zaman iş vereceklerini bilmeden bekliyordu. Kendini sıkışmış, çaresiz hissediyordu. Burada kişiyi sadece ilaçla tedavi etmeniz mümkün değil. Bir diğer örnek; diyelim ki işvereniniz size hakaret ediyor ve aşağılıyor. Bu durumda kişinin tepki vermemesini ya da bu olayı düşünmemesini beklemek mümkün değildir. Depresyona yol açan durumu düzeltmek ya da düzenlemek gerekir.

● *Hastalarınız depresyon belirtilerini anlatma konusunda başarılılar mı? Kendilerini ifade edebiliyorlar mı açık ve seçik olarak? Karşınıza birçok yakınmayla gelen kişinin öyküsünü dinledikten sonra kolayca, "Evet depresyonda" ya da "değil" diyebiliyor musunuz?*

— Hastalar kendilerini çok değişik şekillerde dile getiriyorlar. Herkesin bir anlatım biçimi var. Kadınlar çok daha başarılılar. Yani kadınlar, iç dünyasını ifade etmek konusunda erkeğe göre daha iyi. Kendinizi ve sorunlarınızı dile getirmeniz eğitim düzeyiniz ile bağlantılı bir şey değil. Kendinizi ve sorunlarınızı fark edebilme ve bir başkasından yardım alabilme potansiyeliniz olabilmeli. Kimi hastalar, mutsuzluğu, karamsarlığı, haz alamamayı ve beraberinde bütün belirtileri çok iyi anlatabiliyorlar. Ancak bazı-

ları kendi ruh halini tanımlamaya yatkın olmayabiliyor. Sorununu kendi kendine çözmeye çalışıyor veya yardıma ihtiyacı olduğunun bilinmesini istemeyebiliyor. Çünkü bu durumun kabul gören bir şey olmadığını düşünüyor. Genelde şikayet eden insanlar pek sevilmezler. Hastalık, özellikle Doğu toplumlarında, Uzakdoğu'da da, bedensel belirtilerle kendisini gösteriyor. Çünkü bedensel yakınmalar daha kabul gören belirtiler. Kimse kimseyi halsiz olduğu için, ağrısı var diye kınamaz ya da ona kızmaz. Bedensel belirtileri ifade etmek çok daha kolaydır. Bu yüzden depresyon kendini sanki başka bir bedensel hastalıkmış gibi gösterir.

● *Doktora gitmeden önce kişi sıkıntılarından bahsedebiliyor mu yakınlarına?*

— Esasında tanı koyarken bedensel belirtilerin hiçbir önemi yok. Ama bu, özellikle Doğu toplumlarında ve Japonya'da çok belirgindir. Bu ülkede, keyifsiz olmak, mutsuz olmak neredeyse onursuzlukla eşdeğerdir. Toplum tarafından kabul görmeyen bir şey olduğu için depresyonu bedensel belirtilerle ifade etmek çok yaygındır. Yine, depresyonları çok ağırlaştığı zaman bile doktora gitmedikleri için özkıyımlara (intihar) rastlanabilir. Türkiye'de de karşımıza, bedensel belirtiler yüzünden doktor doktor dolaşan ama depresyonunun tedavisinde vakit kaybeden hastalar geliyor. Bedensel yakınmalara neden olabilecek bir hastalık bulamayınca psikiyatriste yönlendirildiklerini görüyoruz. Ne yazık ki hâlâ toplumumuzda "depresyona girmek" zayıflık gibi görülebiliyor. Önyargılara göre kişi güçlü ve iradeli ise, depresyona girmemesi ya da umutsuzluğa kapılmaması gerekir gibi düşünülüyor. Çaresizlik güçlü insanlara özgü değil tarzında bir yaklaşım, son derece yanlış.

● *"Sana hiç yakıştıramadık" diyenler bile vardır herhalde. Depresyona giren insanlar bu yüzden hâlâ kendilerini saklıyorlar, doktora gittiklerini bile gizliyorlar değil mi?*
— Özellikle neşeli, çok keyifli, dışa dönük bilinen insanlara söylenir: "Sana böyle davranmak yakışmıyor. Bırakma kendini" diye. Bu tür mizacı olanlara "hipertimik" diyoruz. Aşırı hareketli, çok konuşkan, dışa dönük insanlarda da ağır depresyonlar görülebilir. Ama toplumda ruhsal bozukluklar ile ilgili önyargılar varsa depresyon hakkında konuşmanız ve bunun için yardım istemeniz çok daha zordur. Bu yüzden insanlar kendilerini farklı şekillerde ifade ederler.

● *Herkesin kendi cümleleri vardır sanırım.*
— Aynen öyle.

● *Hastalar, kendilerini en çok, "Depresyondayım" diyerek mi anlatıyorlar? "Melankoli" kelimesi geçiyor mu?*
— Genellikle "melankoli" kelimesini kullanmıyorlar. Dilimizde "melankoli" "karasevda" ile bağlantılıdır. Nedense, melankoli denilince akla aşk ve ulaşılamayan sevgili gelir. Aşkına ya da sevgilisine ulaşamayan insan kendini depresif yani mutsuz hisseder. Çünkü o sırada yaşamda tek bir mutluluk vardır: O da sevdiğine ulaşmaktır. Sevdiğine ulaşmıyorsa, her şey anlamsız ve tatsızdır. Melankoli sözcüğü, psikiyatri literatüründe "koyu bir depresyon"u ya da "ağır depresyon"u tanımlamak için kullanılır.

● *Hiçbirini yapamadığı için depresyon gelip bulur o insanı öyle mi?*
— Depresyonda olduğu için beceremez, kendini umutsuz, çaresiz ve karamsar hisseder.

● *O zaman aşk?*

— Tabii şöyle bir şey var. Eğer kişi çok engellenmişse, sevdiği tarafından beğenilmiyorsa, sonuçta değersizlik duyguları uyanır, özgüven eksikliği oluşur. Bu durum, insanda sürekli bir sıkıntı, kaygı, beğenilmeme gibi duyguları oluşturarak, sonuçta dolaylı olarak depresyon benzeri bir tablo ya da depresyon yaratabilir. Ya da sevdiği kişi uzaklardadır. Özlem duygusu, kavuşamama duygusu vardır; onun yarattığı bir sıkıntı vardır. Bununla bağlantılı olarak böyle bir his olabilir. Ya da kişi seviyordur ama ortada imkansızlıklar ve çaresizlik vardır. Kişi, sadece sevdiği insandan uzak olduğu için değil başka faktörlerin etkisiyle de depresyonda olabilir.

● *O zaman aşk depresyona kadar götürüyor mu kişiyi?*

— Yaratabilir, tetik çekebilir. Ama tetik çekmesi, dediğim gibi çok dolaylı olduğu için direk, "Aşk acısı depresyon yapar" demek doğru olmaz.

Özgüven eksiliyor, pişmanlıklar artıyor

● *Devam edersek, sık gördüğümüz belirtiler; gerginlik, sıkıntı ve kaygı ile birlikte, kişinin huzursuz bir şekilde yerinde duramaması, kıpır kıpır olmasıydı. Oysa depresyonda bir enerjisizlik yok muydu? Arada tezat yok mu sizce?*

— Enerjisizlik var ama sıkıntı bir motordur. Şöyle düşünebiliriz, çaresizlik ve gerginlik kişinin içindeki huzursuzluk motorunu harekete geçirir, tetiğini çeker. Amaca yönelik hareketlenme söz konusu değildir, tam tersine huzursuzluk nedeniyle yerinde duramama vardır. Şu duruma benzetebiliriz: Doğumhanenin kapısındaki baba volta atar. Neden?.. Huzursuz, heyecanlı ve gergin olduğu için yerinde duramaz. Ya da sınav kapısındaki öğrenci, yine aynı şekil-

de volta atar. Depresyondaki kişi de, içindeki huzursuzluk ve gerginlik nedeniyle yerinde duramaz. Örneğin, ellerini ovuşturur, saçlarını çekiştirir, erkekler bıyıklarıyla oynar, üstü başı dar geliyormuş gibi kıyafetini çekiştirir, sıcak basmaları hisseder, titremeler olur, nefesi yetmiyormuş gibi iç çeker, "ah"lamalar, "of"lamalar ve sesli gaz çıkarmalar görebiliriz. Bütün bu belirtiler kaygının artışı ve kişinin yerinde duramaması nedeniyle oluşur. Mesela hasta yakınları, "Evde arşınlıyor, durmuyor" der. Hasta, görüşme sırasında, "Benim kalkmam gerekiyor. Nefes almam gerekiyor. Daraldım" der. Eğer sıkıntı ve kaygı yoğun değilse, bu sefer kişi saatlerce aynı yerde oturuyor ya da sürekli yatıyordur.

● *Depresyon ve "özgüven" dersek?*

— Yine depresyonun önemli belirtilerinden biri "özgüvende azalma" olarak ortaya çıkıyor. Bazı insanlar kendine daha fazla güvenir, kendine daha fazla değer verir ve kendi becerilerinin daha farkındadır. Kimileri de özgüvensizdir. Depresyondaki herkes kendini normalden daha değersiz hisseder. Güven eksilir ve pişmanlıklar başlar. Kendini suçlar. Bazı insanlar yaptıklarından ve yapmadıklarından çabuk pişmanlık hisseder. Hep "keşke"leri vardır. Depresyon belirtisi olarak sayılan, kişinin her zamanki halinden daha farklı bir pişmanlık hissetmesidir. Pişmanlık hissi daha da arttığında depresyon ağırlaşıyor demektir. İşte o zaman buna suçluluk duygusu da eşlik etmeye başlar... Yapmış ya da yapmamış olduğunuz her şeyden kendinizi suçlu görmeniz gibi. İşte yemeği pişiremediğiniz için de suçlusunuzdur. Annenizi arayamadığınız için de suçlusunuzdur, hastalarınızı yeterince göremediğiniz için de suçluluk duyarsınız, doğru cümleyi kuramadığınızı düşündüğünüz için de suçluluk duyarsınız ya da fazla konuştuğunuzu dü-

şünüp suçluluk duyarsınız, çocuğunuzla yeterince ilgilenmediğinizi düşünüp suçluluk duyarsınız. Suçluluk duyguları, en ağır depresyon belirtilerinden biri olarak kabul edilir. Bu duygu ağırlaştığı zaman beraberinde özkıyımı (intihar) getirir. O kadar günahkarsınızdır ki sanki en büyük günahları siz işlemişsinizdir. O zaman da yaşamanın bir anlamı yoktur. Yaşamak ağırdır. Depresyonun dokuzuncu ve son belirtisi intihardır.

Depresyonun en son belirtisi: intihar

● *Depresyon insanın kendisinden vazgeçmesi yani canına kıymasına kadar varıyor anladığım kadarıyla. Ama bu tablo, o bıkkınlık ve bitkinlik haliyle hiç de örtüşmüyor. Çünkü intihar etmek büyük bir kararlılık ve son bir enerji ister.*

— Dilimizde intihar yerine özkıyım yerleşmeye başladı. İntihar depresyonun en önemli istenmeyen sonucudur. Yani kişiler depresyondan ölür mü?.. Ölür çünkü intihar edebilir. Bize başvuranlar ruh halini, "Yaşamın tadı yoksa yaşam yaşamaya değer değildir" diye anlatırlar. Ya da, "Yaşam, çabalamaya, mücadele etmeye değmiyor. Yaşasam ne olur, yaşamasam ne olur" gibisinden yakınmaları sık duyarız. Daha sonra, "Ölsem de kurtulsam" tarzında cümleler başlar... Yaşama karşı hiçbir ilgi ve istek olmadığı için, "Şuradan geçen araba bana çarpsa, yolda yürürken kafama tuğla düşse, serseri kurşun beni bulsa" şeklinde konuşmalar. Psikiyatride buna "pasif ölüm düşünceleri" diyoruz.

● *Bu tür keskin ifadelere başvuruyorlar mı hakikaten?*

— Söylüyorlar. Ama hekimlerde şöyle çekince oluyor: Sanki biz intiharı sorarsak, kişinin aklına bunu getirirmi-

şiz gibi düşünürüz. Yani ben size intihar ile ilgili soru sorarsam aklınızda olmayan bir şeyi nasıl aklınıza düşürebilirim ki. Bu yanlış bir inançtır. Tam tersine, ben bu soruyu sormadan, hastanın intihar ile ilgili niyetini ya da düşüncelerini nasıl anlayabilirim? Önyargılardan bir diğeri de, "Kişi intihar etmeyi düşünüyorsa asla söylemez." Bunu görüşmenin başında sorarsanız söylemeyebilir ama belli bir süre geçtikten sonra mutlaka, "Yaşamı, yaşamaya değer buluyor musunuz" ya da, "Ölümü düşündüğünüz oluyor mu" sorularını yöneltmeniz gerekir.

Dini inanış, intihardan vazgeçiriyor

● *Ne diyorlar hocam o zaman?*
— İntiharı düşündüklerini söylüyorlar. Çok net olarak, "Evet ölümü düşünüyorum ama inanmasam yapardım" diyorlar. Dini inanış intihardan koruyan en önemli faktörlerden biridir. O nedenle ülkemizdeki özkıyımlar için şunu söylemek mümkün: Kişi ancak çok yoğun çaresizlik ve umutsuzluk hissettiği zaman intihar eder. Başka bir çare görebilse intihar etmeyi düşünmez ya da intihar etmez. İntihar üç büyük dinde de "günah" sayılıyor. Ama kişi kendini, büyük günahlar işlemiş gibi hissediyorsa, intihar etme günahı da işleyebilir. Zaten o sırada inancına göre cehenneme gideceğine inanmaktadır. Bu durum şiddeti ağır bir depresyonu göstermektedir.

● *Depresyonda olan kişinin intihara kalkışamayacağını düşünmek de bir o kadar hatalı yani. Aile, yakın çevresi intihar etmeyeceğini düşünerek yanılgıya düşebilir mi?*
— Şöyle ki; intihar etmek için organizasyon yapmanız gerekiyor. Örneğin, ilaçları toplamanız, yüksekliğe karar vermeniz, ateşli silah edinmeniz, bıçak bulmanız gereki-

yor. Bütün bunları yapmak için de enerji bulmanız gerekiyor. İntihar karmaşık bir işlemdir. Depresif hasta ne zaman intiharı gerçekleştirebilir diye baktığımızda, birincisi; eğer yoğun ümitsizlik ve çaresizlik varsa, kişi bir şekilde enerjisini toplar, son bir enerjidir o, eylemi yapar; yani çok ağır depresyon varsa bunu yapabilir. İkinci olarak, en korktuğumuz, sabahın erken saatleri. Depresif hastaların sabah erken kalkmalarından söz etmiştik. Sabahleyin o saatler, en tehlikeli saatlerdir. Neden?.. Çoğu insanın ya da ev halkının uykuda olduğu, ona yardımcı olamayacağı, ona sahip çıkamayacağı saatler. Kişi o sırada kalktığı gibi yapar eylemini. Yine tehlikelerden biri, uzun yatışlardır. İşte o sırada, eylemi planlama olasılığı var. Yani o sırada her şeyi organize edebilir. Diğer bir tehlike de, kişi çok yoğun kaygı ve sıkıntıya sahipse, hani onu kıpır kıpır yapan bir enerjisi var demiştik ya, o enerjiyle gider yapar. Bu daha dürtüsel bir eylemdir, atıverir kendini ya da silah varsa tetiği çekebilir. Çünkü orada erteleme yoktur, bu sıkıntı geçebilecek diye bir duygu yoktur, o zaman yapıverir. En son tehlikeli durumlardan birisi de, hekim ilaç tedavisine başladığı ilk hafta içinde kişi enerjisini toplar. Enerjisini sağlayınca da eylemi yapması için güç toplamıştır. "Antidepresanlar intihar ettiriyor" haberleri buradan kaynaklanmaktadır. Esasında konu ile ilgili yayınlar incelendiğinde, intihar girişimlerinin antidepresan ilaç kullanımının ilk bir haftasında olduğu görülmüş. Düz mantık ile "ilaç intihar ettiriyor" sonucuna varılmıştır (bakınız Kutu 1).

● *O yarattığı duygu durumu mu suçlu?*

— Daha doğrusu iyileşme hali oluyor ama tabii ilk haftada gerçek iyileşme olmadığı için antidepresan kullanmak intihar ettirmiyor. Kişi enerjisini ve dikkatini toplayabildi-

ği için, zaten planladığı şeyi yapma gücünü buluyor. Ondan dolayı dikkat etmek gerekiyor.



Kutu 1

● *İNTİHAR İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR VE DOĞRULARI*

YANLIŞ:	İntihardan söz eden kişi intihar etmez
DOĞRU:	İntihar edenlerin yüzde 80'i öncesinde söyler
YANLIŞ:	Kendini öldürmeye karar vereni önleyemezsiniz
DOĞRU:	Etkili bir krize müdahaleyle önleyebilirsiniz
YANLIŞ:	İntihar edenler zaten yardım istemeyenlerdir
DOĞRU:	Her intihar bir yardım çığlığıdır
YANLIŞ:	İntihar hakkında konuşursak kişiye hatırlatırız
DOĞRU:	Konuşmayla kişi rahatlar
YANLIŞ:	İntiharı bir kere deneyen bunu sık sık tekrarlar
DOĞRU:	İntihar girişiminde bulunanların yüzde 80'i bir kez teşebbüs ederler
YANLIŞ:	İntihar girişimi sadece bir şantajdır
DOĞRU:	Çevresinde gerginlik ve telaş yaşatır. İntihar çevreyi etkinleştirmenin bir yoludur



● *O zaman, özkıyımlar konusunda, kendine kıymayı düşünebilen depresyon hastası, çevresine, yakınına, yakındakine, kızına, çocuğuna, eşine zarar verebilir mi? Gazete haberlerine baktığımızda sıklıkla okuyoruz.*

— Güzel bir soru. Toplumdaki korkulardan biri, "Ruhsal hastalığı olan kişiler çevresine zarar verebilir." Ya da, "Kişi kendine zarar vermeyi planlıyorsa, çevresine de verir" diye düşünülür. Depresyonda olan kişi kendisine zarar verme çabası içindedir. Çünkü kendini değersiz hissetmektedir. "Ben diğer insanlara yük oluyorum" cümlesini çok sık kurarlar. "O zaman yok olmam iyidir" diye düşünürler.

İnanmanın intihardan koruyucu faktör olduğunu söylemiştik. Bir diğer koruyucu faktör ise bakmak zorunda olduğunuz insanların varlığı. Eğer başkalarına bakmakla yükümlüyseniz, örneğin küçük çocuğunuz varsa, anne-babanızın bakımını siz sürdürüyorsanız, özürlü bir kardeşiniz varsa... O zaman yine özkıyım eyleminizi erteleyebilirsiniz. Depresyon tablosu çok ağırsa, kişi durumunu değerlendiremiyor ve yoğun umutsuzluk ve çaresizlik hissediyorsa ancak o zaman bakmakla yükümlü olduğu kişiler de mağdur durumda kalmasın diye düşünerek öldürdüğü olabilir ama bu durum çok nadirdir.

İntihar girişimlerinin yarısı depresyona bağlı
OLGU 3

● *Seri cinayet gibi bir şey...*

— Gibi duruyor. Depresyon hastalarının çok az bir kısmı bu kararı verir. Gazetelerde yer alan bir haber buna iyi bir örnek olur sanıyorum: Yaşlı bir erkek, eşi Alzheimer hastası. Yaşlı adam, uzun yıllardır eşiyle birlikte yaşıyor. Alzheimer hastalarının yakınlarında depresyon çok sık görü-

lür. Çünkü bunama (demans) çaresizlik ve tükenmişlik uyandırır ve sevdiğiniz bir insanın yetilerini kaybetmesini seyretmek zordur. Herhalde bu yaşlı adamda da depresyon vardı. Eşini de ardında bırakmamak için önce eşini öldürüyor sonra da intihar ediyor. Ama dediğim gibi bu çok sık karşılaşılan bir durum değildir.

● *"Özkıyımlar" depresyonun en önemli risklerinden birisi dediniz. İş oraya varmadan psikiyatriden yardım almak gerekiyor. Kimlerde intihar riski daha fazladır?*

— Yakın zamanda özkıyım girişiminde bulunmuş ve kurtulmuş kişide mutlaka depresyonu araştırmak gerekiyor. Çünkü özkıyım girişimlerinin yarısına depresyon yol açıyor. İlk özkıyım girişiminden sonra gerekli ve yeterli müdahale edilmez ise ilk bir ay içinde tekrarlama olasılığı çok yüksektir. İlk girişimde intihar eylemini gerçekleştiremeyen kişi ikincide başarılı olabilir.

Psikiyatrinin nezlesi: depresyon

● *Depresyon tanısı koyabilmek için sıraladığımız tüm belirtilerin olması gerekiyor mu sorusu geliyor hemen aklıma?*

— Depresyon tanısı koymak için tümünün olması gerekmiyor, 9 belirtiden 5'i yeterli. Bu 5 belirti arasında en başta söylediğim gibi ilk 2'si olmazsa olmaz: Temel belirtiler diye kabul ettiğimiz karamsarlık ve haz alamama. En az 9'da 5 deyince, çok değişik belirti bir araya gelerek çok değişik depresyon tablosuna yol açabilir. İşte bu yüzden bir insanın depresyonu diğerininkine benzemez. 9 belirtiden en az 5'ini yaşadığımız her durumda depresyonda mıyız?.. Diyelim ki bir yakınımızı kaybettiğimiz zaman bu 9 belirtiden en az 5'ini yaşayabiliriz. Ama depresif halimiz

günden güne değişir. 3-5 gün belirtiler belirir sonra kaybolabilirler. Bir süre yastayızdır, sonra toparlanırız. O zaman ruhsal hastalık olarak kabul edilen depresyonda bir de belirtilerin süresi önem kazanıyor. Kişiye "depresyon" tanısı koymak için belirtilerin belli bir süre devam etmesi gerekiyor. Bu süre en az 2 haftadır. Okulda kötü bir not aldığımızda, işte başarısız olduğumuzda ya da bir arkadaşımızla ilişkilerimiz bozulduğunda, "Depresyondayım" deriz. Ama gerçek anlamda en az 2 hafta boyunca gün boyunca 9 belirtiden en az 5'i günlük yaşamımızı etkilediği zaman "depresyon hastalığı"ndan söz ederiz.

● *Demek ki mutsuzlukla, depresyonu birbirine karıştırmamak gerekiyor. "Nedir, ne değildir"in cevabını böylece vermiş oldunuz. Sonra belirtileri konuştuk, depresyonun 9 belirtisinden ve özkıyımdan (intihar) bahsettik. Hemen herkesin sandığı gibi depresyon bir tür delilik mi? Bu yönde toplumsal ön yargılar var mı?*

— Önyargılar çok tipik. Sadece Türk toplumu için geçerli değil bütün dünyada benzer. Ruhsal hastalıklar "delilik" ya da "dengesizlik" diye adlandırılır. Ruhsal hastalıkların damgalanma sorunu budur. Depresif hastalığı ele aldığımızda ne bir "delilik" ne de "dengesizlik" söz konusudur. Ayrıca çok da sık rastlanır. Depresyona "psikiyatrinin nezlesi" denildiği olur. Neden psikiyatrinin nezlesidir? Belki buradan başka bir konuya geçiyoruz: Depresyonun yaygınlığı.

● *Ne kadar yaygındır?*

— Kadınlarda erkeklerden 2 kat daha sıktır. Kadın konusuna gireceğiz ama her 4-5 kadından biri, yaşamlarının bir döneminde en az bir kere depresif dönem geçirmektedir. Erkekler de depresyon geçiriyor ama sıklık kadınlardan daha azdır. Erkekte görülme sıklığı yüzde 10 civarındadır.

● *Kadın olmak bir risk faktörü mü?*

— Kadın olmak depresyona yakalanmak için birincil risk faktörüdür. İki kadına karşılık bir erkekte görülüyor. Depresyon yaygınlığının araştırıldığı çalışmalarda, tutarlı bir biçimde, depresyonun kadınlarda daha yüksek oranda göründüğü bildiriliyor. İstatistiksel veriler daha çok ABD kaynaklıdır. Yapılan uzun dönemli çalışmalar, depresyonun kadınlarda daha uzun sürdüğünü, tekrarlama (nüks) oranlarının yüksek olduğunu ve yaşam boyu devam ettiğini gösteriyor. Bir diğer ilginç veri ise erkeklerde tamamlanmış intiharların yüksek oluşuna karşın kadınlarda intihar girişiminin daha yaygın olmasıdır.

● *Depresyon hangi yaş döneminde daha sık görülüyor?*

— Depresyon genellikle üretkenlik ya da orta yaş hastalığı olarak biliniyor. Orta yaş olarak 25-40 yaş arasındaki dönemi kastediyorum. Bu dönem, insanların en üretken oldukları çağdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) politikalarında depresyon fazlasıyla önemsenmektedir. Çünkü sık görülmekte, yaşam kalitesini etkilemekte ve özkıyım ile ölüme yol açmaktadır. Ayrıca kişide var olan bedensel hastalıkların şiddetini artırmaktadır. Çünkü kişi kendine bakamadığı, yemesine içmesine dikkat etmediği, kendine değer vermediği için bedensel hastalığına da bakamaz. O zaman klinik tablo kötüleşmektedir. Yani ikincil olarak ölüme yol açabiliyor. Depresyon hastayı öldürmüyor belki, ama kişi yaşamaktan vazgeçtiği, ilacını ihmal ettiği ve diyetine dikkat etmediği için hayatını kaybedebiliyor. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle, depresyonun yol açtığı "yeti yitimi" konusuna vurgu yapıyor.

● *Hastalığın dünyadaki yaygınlığı nedir?*

— Depresyon, kanser ve kalp damar hastalıklarından sonra insanoğlunun yaşam kalitesini bozan üçüncü hastalıktır. Hem sık görülür, hem de üretken dönemin hastalığı olduğu için sosyoekonomik zararlara yol açar. Orta yaş derken çocuklarda, gençlerde ve yaşlılarda ortaya çıkmadığı düşünülmemelidir. Ama daha sıklıkla çalışan ve üreten, orta yaş grubunun hastalığıdır. Çok yaygın halde görüldüğü için psikiyatri uzmanlarını ilgilendirdiği gibi diğer tıp dallarını da ilgilendirmektedir. Bu denli yaygın bir ruhsal hastalık ama tüm depresyon hastaları psikiyatri kliniklerine ya da psikiyatristlere başvursaydı, hastane koridorları depresyon hastaları ile dolar taşardı. Ama durum böyle değil. O zaman... depresyon hastaları psikiyatri dışında başka hekimlere de gidiyorlar. Damgalanmadan söz ederken, psikiyatri doktorunun "deli doktoru" olarak tanımlanmasından, ruhsal hastalığa sahip olmanın zayıflık ve iradesizlik gibi algılanmasından söz etmiştik. Bu damgalanma kaygısı ile depresif hastalar da psikiyatriye gitmek, psikiyatrik bir ilaç kullanmak, işyerinde bunun duyulması, yakınlarının bunu duyması ile ilgili çekinceler taşıyabiliyorlar. Ya da, "Hastalığım kayıt altına alınırsa benim yaşamımı olumsuz etkiler mi" gibi sorular yöneltebiliyorlar. Bu önyargıların aksine, "Depresyon sonuçta duyguların bir rahatsızlığıdır, aklın değil. Yaşamı etkiler. Eğer tedavi olmazsanız yaşamınızın kalitesi bozulabilir."

Yine hastaların çok soruduğu diğer bir soru da, "Bunar mıyım?" Evet, kişide neredeyse bunamaya benzer bir tablo ortaya çıktığı için bu tür endişeler oluşabilir. Kişinin dikkati bozulur; enerjisizlik, halsizlik hisseder. Depresyon kişinin yoğunlaşmasını (konsantrasyon) bozar ama bunamaya yol açmaz (bakınız Kutu 2).



Kutu 2

● *DEPRESİF BOZUKLUKLARIN SINIFLANDIRILMASI*

(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu, 4. Baskı'ya göre)

- Major depresif bozukluk (tek hastalık dönemi ya da yineleyici)
  - Şiddet belirleyicilerine göre (hafif, orta ve ağır)
  - Psikotik bulguların eşlik edip etmemesine göre
  - Alt tipler (melankolik, atipik, katatonik)
  - Gidişe göre:
    - Loğusalık depresyonu
    - Kronik (süregen) depresyon
    - Mevsimsel gidiş (sonbahar-kış depresyonu)
- Distimik bozukluk (en az 2 yıl süren ılımlı depresyon)
- Bipolar bozukluk (manik-depresif hastalık), depresif dönem
- Siklotimik bozukluk (ılımlı depresif ve manik belirtilerle giden)
- Genel tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk (bkz. Kutu 3)
- Maddenin tetiklediği depresif bozukluk (bkz. Kutu 4)
- Başka türlü adlandırılamayan depresif bozukluklar
  - Premenstrüel disforik bozukluk
  - Minör depresif bozukluk
  - Kısa yineleyici depresif bozukluk
  - Postpsikotik depresyon (şizofrenide görülen)



Hüzünden depresyona

● ***İnsanların kendilerini ifade ederken kullandıkları karakteristik cümleler neler?***

— "Karanlıktayım", "Gözlerimin feri söndü", "Sisin ar-

kasından bakıyorum. Sanki gözümün önüne perde düştü" gibi çok güzel tanımlar yapıyorlar. Herkesin kendini ifade etme şekli farklı.

● *Demek ki ne büyük bir sıkıntı yaşıyorlar?*
— Evet. Yine bir hastam, "Ağacın rengi o renk değilmiş gibi. O yeşil, o yeşil değilmiş gibi, bahar geldi ben o yeşili göremiyorum" diyerek depresyonunu tarif etmişti.

● *Renkleri bile ayırt edemiyorlar o ruh haliyle?*
— Algılamadaki farkı anlatıyor. Yemeğin tadının olmaması, "Saman yiyormuşum gibi, ot yiyormuşum" dedikleri gibi. Depresyondaki kişiyi şöyle tanımlayabiliriz: Fanatik bir taraftar bile olsa, kişi depresyona girince, maçlardan bile haz alamamaya başlıyor, takımı kazanmış, kaybetmiş, tepki veremiyor.

● *O zaman gerçekten depresyondadır! Peki, gördüğünüz en genç hasta kaç yaşındaydı?*
— Ben erişkin psikiyatristiyim, bu nedenle yetişkin hastaları görüyorum. Ama depresyon her yaşta görülebilir; çocuklarda da. Çocuklar, "Ben depresyondayım, mutsuzum, karamsarım" demeyebilirler. Daha çok davranışları ile ruh hallerini ifade ederler.

● *Şu âna kadar depresyonun ruhsal bir hastalık olduğunu öğrendik. Duygular hastalanıyor, hüzün hali ve çökkünlük var. Depresyon bir akıl hastalığı değil, bunu belirtmek gerekiyor. En çok korktuğumuz ise belki de, "Aklım gidecek mi" sorusunun yanıtında gizli.*
— Evet, depresyonda iken aklınızı kaçırmıyorsunuz ya da bunamıyorsunuz.

● *Eğer depresyon tedavi edilmezse hayat kalitesi bozuluyor, değil mi?*

— Evet, tedavi edilmezse yaşam kalitesi bozuluyor, depresyon hastalarının hepsi gereken yardımı almıyor. Her 5 kadından birisi depresyon geçiriyor demiştik... Düşünün Türkiye'de yaklaşık 35 milyon kadın var ve bu kadınların 5'te biri yaşamının bir döneminde depresyon geçiriyor.

● *Yaklaşık 6 milyon kadın demek bu.*
— Oysa 6 milyon kadın psikiyatri kliniklerine ya da psikiyatristlere başvurmuyor, tedavi almıyor. O zaman depresyon hastalarının bir kısmı kendiliğinden iyileşiyor mu? Evet, depresyon hastalarının bir kısmı gerekli yardımı almadan da 9 ile 24 ay içinde iyileşmektedir. Bizim korkumuz, kişinin ya intihar etmesi ya da "konikleşme" nedeniyle yaşamını depresyonda geçirmesidir. Depresyonun aralıksız devam etmesi ıstırap vericidir.

● *Böyle bir şey de var yani.*
— "Kronik depresyon" dediğimiz kavram.

Depresyon beyne imzasını atar

● *O zaman depresyon başlıyor, iyileşiyor ve sonra yine kapıyı çalıyor öyle mi?*
— Evet. Depresyon yineleyen bir hastalıktır. Tekrarlama eğilimi vardır. Ne kadar tekrarlar derseniz, hayatında bir kez depresyon geçirmiş bir kişinin, tekrar depresyon geçirme olasılığı yüzde 50'dir. 2 kere depresyon geçirmiş bir kişinin 3. kez geçirme olasılığı ise yüzde 60-70'tir. 3 kere depresyon geçirmiş birisinin tekrar depresyon geçirme olasılığı ise yüzde 90'lara çıkar. Yani kişi ne kadar sık depresyon geçirirse, tekrarlama olasılığı da o kadar artar. İşte o zaman, "koruyucu tedavi"den söz ediyoruz. Son 2 yıl içinde 2'nin üzerinde depresyon geçiren kişiye "koru-

ma tedavisi" önermek gerekir. Çünkü geçirilen her depresyon dönemi, beyninize imzasını ya da izini bırakabiliyor. Koruma tedavisinin amacı beyni uzun süren ve tekrarlayan depresyonlardan korumaktır. Depresyon geçirenlerin ve yeterli tedavi almayanların yüzde 20'sinde de depresyon kronikleşir.

● *Yani bir ömür boyu sürüyor.*

— Bir ömür boyu depresyonda yaşamak, evet. Depresyon iyileşebilen bir rahatsızlıktır. Ancak, hasta ne kadar uzun süre tedavisiz kaldıysa, tedavi başarısı da onunla bağlantılı olarak düşer. Ayrıca depresyon ne kadar uzun süre devam ettiyse o kadar uzun süre sıkıntı yaratır. Müdahale edilmediği zaman 9 ile 24 ayda iyileşme görülebilme şansı olduğunu söylemiştim. Buna "spontan iyileşme" (kendiliğinden iyileşme) denir.

● *Müdahale olduğunda tabii daha kısa...*

— Zaten tedavinin amacı, iyileşmeyi erkene çekmek ve hastayı tam iyileştirmektir.

● *Kendi kendine geçiyorsa bile bu 2 yıl ya da 9 ay bir hayli çetin geçiyordur değil mi?*

— Kesinlikle. Yaşam kalitesi ve kişiler arası ilişkiler bozulur. Depresyonda ne kadar uzun süre kalırsanız, o kadar, arkadaşlarınızdan uzaklaşıyorsunuz, çevrenizi kaybediyorsunuz ve konuşulan konuyu kaçırıyorsunuz. İlgilenmeyi kesince, günlük hayatı yakalayamıyorsunuz, dikkatiniz bozuk olduğu için haberleri seyredemiyorsunuz, gazeteyi okuyamıyorsunuz; çünkü siz dışarıdaki yaşamla ilgilenmiyorsunuz o sırada. Üretkenliğinizi kaçırıyorsunuz. Depresyona giren kadının evde eşi ile ilişkileri de bozuluyor. "Huysuz kadın sendromu" başlıyor. Her

şeyden sürekli yakınan, mızıldanan, halsiz ve yorgun, yemeğini yakan, evini toplayamayan, çocuğuna tahammülü olmayan bir kadın haline geliyor. İsteksizlik sonucu cinsel yaşam da bozuluyor. Kadın için de erkek için de benzer şekilde depresyon evlilik ilişkisini bozuyor. Yaşam kalitesi derken, bunların tamamını değerlendirmek gerekiyor. Depresyon bütün yaşamınızı etkiliyor ve bu yüzden bir an önce tedavi edilmesi gerekiyor. Bunun için de öncelikle depresyonun tanınması gerekir.

● *Depresyon hastasının bilmesi gerekenler neler? Hiç aklından çıkmaması gerekenler de diyebiliriz bunlara?*
— İlk iş, hastalığı kabul etmektir. Bazen hastalığı kabullenmede zorluk vardır ve bu güçlük aslında bedensel hastalıklarda da var olan ve tedaviyi zora sokan bir sorundur. Şiddetli ruhsal rahatsızlıklarda bu sorun çok daha ağır yaşanır. Etiketlenme korkuları ile beraber hastalığı kabullenmedeki güçlük tedaviye uyumu, ilaç kullanımını, doktorla ilişkiyi, düzenli takibi bozar. Diğer ruhsal hastalıklardan farklı olarak şizofreni, sanrılı bozukluk, iki uçlu duygu durumu bozukluğu gibi ağır ruhsal hastalıklarda kişi kendi hastalığını fark etmede zorluk yaşayabilir. Uyumu bozan pek çok düşünce, davranış ve duygulanım vardır ama hasta, hasta olduğuna inanmayabilir. Depresyonda ise durum biraz daha farklıdır; keyifsizlik ve umutsuzluk kişide sıkıntı yaratan durumlardır ve farkına varma yetisi diğer hastalıklardan daha fazladır.

● *Çiftler arasında kocasını ya da karısını sevmekten vazgeçenler ya da sevmediğini düşünenler oluyor mu?*
— Kişinin ilgisi ve isteği olmuyor. Sevgiyi hissedemiyor. İlgi olmayınca haz da alınmaz. O zaman sağlıklı cinsellik de olmuyor, doğal olarak. Kadınlar istek duymalı ki vaji-

nası ıslansın ve cinsel ilişkiye hazır hale gelsin. Depresif kadınlarda cinsel isteksizlik sıklıkla görülür. Eşin bu durumu anlaması zor olabiliyor. Erkeklerde performans etkileniyor. Erkeklerde cinsellik performansla eşdeğer tutulduğu için kaygılı, sıkıntılı, enerjisi olmayan bir erkekte sertleşme olmuyor. Ya da erken boşalıyor. Bu durumlar depresyondaki sıkıntıyı daha da artırabiliyor. Bir tür kısırdöngü başlıyor.

● *İş, son derece hafif atlatacağı depresyonun ağır geçmesine kadar varabiliyor mu?*

— Tabii, iş büyüyor. Depresyon sadece kişinin mutsuzluğu olmaktan çıkıp halkalar genişliyor. Eşler etkileniyor, anne-babalar etkileniyor, çocuklar etkileniyor. Bazen çocuklar getirilir psikiyatriye ama aslında anne depresyondadır. Çocuk, burada bir elçidir.

● *Ebeveynin depresyonu çocukta mı belli ediyor kendisini?*

— Bazen. "Bu çocuk çok hırçınlaştı" denir. Çocuk evdeki atmosferden etkilenir ve huy-davranışları değişir. Ancak anne tahammülsüzdür. Yine depresyonun belirtileri içinde saymıyoruz ama bu da ipucudur. Annenin, gürültüye tahammülü yoktur, insan sesine tahammülü yoktur, beklemeye tahammülü yoktur. Öyle sabırsızdır ki, kişiler arası ilişkilerde olumsuzluğa tahammülü hiç yoktur. Ve bu nedenle de çatışmalar yaşar. Küsme ve içine kapanma ya da huysuzluk ve alınganlık şeklinde kendini gösterir depresyon. Hani, "huysuz kadın sendromu" demiştik. Tabii ki sadece kadınlarda değil, depresyondaki erkeklerde de benzer şekilde, çevre ile çatışmaların arttığını görüyoruz.

● *Hasta tartışmalı pozisyonlara da düşebiliyor.*

— Kesinlikle düşüyor. Kişiler arası ilişkiler bozuluyor. İşyerinde problemler çıkıyor. Komşularla geçimsizlikler ortaya çıkıyor. Öğrenciyseniz arkadaşlarla tartışmalar oluyor.

● *Depresyona girmiş insanın kendisini değersiz hissetmesi çok tipik dediniz. Yakın çevresinin desteği işte tam da burada önemli değil mi?*

— Sosyal destek, depresyon tedavisinde önemlidir. Hastanın saatlerce hatta günlerce evde kalmasına, yatmasına izin vermek doğru değildir. Çok zorlamaktan söz etmiyorum ama yine de spor yapılmalı, örneğin yürüyüş, her gün evden çıkılmalı. Neden? Bir sosyal ritim vardır. Hepimiz sabah kalkarız, kahvaltımızı ederiz. Ev hanımıysak evimizi toplarız, çalışansak dışarı çıkarız. Öğle saati gelir, öğle yemeğimizi yeriz... sadece acıktığımız için değil. Öğleden sonra, eğer ev hanımıysanız günlere gideriz, komşuya uğrarız, sohbet ederiz. Akşamüstü çocuklar okuldan gelir ya da siz bir arkadaşınıza gidersiniz. Akşam olur, yemeğinizi yersiniz, evinizde oturursunuz ve belli bir saatte yatarsınız. Buna "sosyal ritim" diyoruz. Sosyal ritim biyolojik ritim ile bağlantılıdır. Sosyal ritim bozulmamalı ki biyolojik ritim de bozulmasın. Sosyal ritim bozulursa, biyolojik ritim bozulur ya da biyolojik ritim bozulursa sosyal ritim bozulur. Depresyon sırasında biyolojik ritim bozulur. Bu yüzden, sosyal ritmi korumak gerekir.

● *Hastanın dışarı çıkacak hali yoksa zorlayacaklar mı yani?*

— Çok zorlamaktan söz etmiyorum, ama tatlı tatlı, hani "motive" ederek zorlamalar olmalı. Zevk almasa da hayata katılmalı. Kimi şeyler mutlaka zevk alarak yapılmıyor.

Hobiler ve repertuvar

● *Hobilerimizle ilgilenmeyi öneriyorsunuz değil mi? Hobilerimiz önemli mi?*

— Kişinin "repertuvar"ına bakmam gerekiyor. Repertuvarınızda varsa eğer, o şarkıyı söyleyebilirsiniz. Depresyon sırasında yeni bir şarkı öğrenmeniz mümkün değil. Yeni şarkıyı enerjiniz yerindeyken öğreneceksiniz. Hobiler ve uğraşlar depresyon yokken edinilmeli.

İKİNCİ BÖLÜM
Neden Depresif Oluyoruz

● *Duygu durumumuz neden bozuluyor? Durup dururken mi keyifsiz, karamsar oluyoruz?*

— Evet, kimi insanlar durup dururken depresyon yaşıyorlar. Ama "tetik çeken faktörler" de vardır. Konuyu bütün olarak ele almak gerekirse, bu faktörleri sayalım: Ruhsal hastalıkların bir kısmı biyolojiktir. Beyinde bir hastalık vardır. Örneğin, şizofrenide olduğu gibi.

● *Manik depresifler?*

— Mánik depresiflik, biyolojik bir hastalıktır. Depresyon hem biyolojiktir, hem değildir. Neden derseniz, "hüzün" hem dış hem de iç faktörlerden yani beyinden gelişir. Nedensiz depresyon olmaz sanılır. Bir bakıma doğru: "Yaşam olayları" depresyonun tetiğini çekebiliyor. Yaşam olayları derken, öncelikle ağır travmalardan söz ediyoruz. Günümüzde travma (sarsıntı) kelimesi de sıklıkla kullanılıyor. "Depresyondayım" gibi, "travmaya uğradım" da deniliyor. Ama her şey travma değil. Travma dediğimiz zaman yaşanılan olayın kişinin can güvenliğini ya da sağlığını tehdit eder yapıda olması gerekiyor. Örneğin, doğal felaketler, 17 Ağustos depremi, 11 Eylül olayları gibi.

● *Peki şizofrenide olduğu gibi depresyonda da genetik yatkınlık var mı?*

— Genetik yatkınlık var diyebiliriz. Ama nasıl? Birebir geçişten söz edilemez. Zaten ruhsal hastalıklarda kuşaktan kuşağa geçiş gösterilmemiştir yani anada ya da babada varsa, çocukta da olacak diye bir kural yoktur. Ruhsal hastalıklarda "Mendelien Kalıtım" (basit kalıtım) kuralları geçerli değildir. Hele depresyon için hiç geçerli değildir. Depresyon sadece aileden değil, çevresel faktörlerden de etkilendiği için "çoğul genetik etkilenme" söz konusudur. Anne ya da babanın depresyon geçirmiş olmaları bir risktir ama şart değildir. Burada direkt olarak bir gen suçlanmıyor. Çünkü depresyondan tek bir gen sorumlu değildir. Her insanda farklı genler sorumlu olabilir. Genlerdeki bozukluğa hem bizim genetik materyalimiz hem de çevresel faktörler sebep olabilir. Aynı travmada olduğu gibi. Yaşanılan travma, sizin genetik materyalinizi etkiliyor, bozuyor olabilir. Belki de bu yüzden depresyona daha yatkın hale geliyorsunuz. Depresif özellikleri olan bir anneniz olduğunu düşünün, genetik materyal olarak bunu taşıyorsunuz ama bir de öğrenme ya da yaşama faktörü var. Nasıl bir atmosfere maruz kalmış oluyorsunuz? Bütün yaşamınız boyunca karamsarlık, hüzün, mutsuzluk havası solumuş da olabilirsiniz. O nedenle, sadece genetik bir geçişten söz edemiyoruz, çevresel faktörlerden de söz etmek gerekiyor.

● *Ama burada çocukluk yıllarından bahsediyoruz yine. Bu bellekte iz bırakan olaylar da bizi yatkın kılıyor o zaman.*

— Kesinlikle haklısınız. Malzemeniz bozulmuş oluyor. Birincisi, "hippokampus" bozuluyor. İkincisi böbreküstü bezi; stresle bağlantılı çok önemli bir bez... Bu mekaniz-

mada böbreküstü bezinden salgılanan *kortizol* başroldedir. Strese maruz kalındığında ya da tehlikeli bir durum olduğunda beden her zamankinden fazla *kortizol* salgılıyor. *Kortizol* yükselecek ki kişi olumsuzluktan ya da tehlikeden kaçacak. Kan hayati organlara yönelecek ve ona göre uyanıklık belli bir alana yönelmiş kalacak; yani kaçma ve tehlikeden korunmaya karşı durum. Ama travmaya maruz kalınca ne oluyor? Çok yoğun bir stres olduğu için *kortizol* çok fazla yükseliyor. Çok ilginç bir denge var burada. *Kortizol* yükseldiğinde ise metabolizma hep yüksek düzeyde kalmasına izin vermiyor. Çünkü bir insanın sürekli tetikte olması mümkün mü, enerjimiz bitiyor. İlk başta çok iyisinizdir ama sonradan eller ayaklar titremeye başlar. Enerji bitmiştir artık "otonomik (kontroldışı) sinir sistemi" harekete geçmiştir. Bu sinir sistemi, *kortizol*'ü düşürme eğilimdedir. Bu hormon fazla salgılandığında beyne, "Bu fazla, haberin olsun" mesajı gider. Beyin de aşağıya haber yollar ve der ki: "Bunu susturman gerekiyor, fazla da salgılanma." Şimdi, depresyon, kronik stres ya da travmalar tekrarladığında bu geri dönüşüm mekanizması bozulur. *Kortizol* yükselir ama beyin bunu algılamaz. Yani "sus" emrini vermesi gerektiğini kavrayamaz. O zaman *kortizol* yüksek kalır. *Kortizol*'ün fazla salınması ya da uzun süre yüksek kalması da iyi bir şey değildir. Enerji bir yerde bittiği için halsizlikler, çökkünlükler başlıyor. Bu mekanizmadaki bozukluk bazı bedensel belirtileri izah edebilir. Çocukluk döneminde bu tür strese, travmaya maruz kalmış çocukların beyinlerinde geri dönüşüm mekanizmasında bozukluk oluyor. İnsanların dediği gibi "iradesiz" ya da "beceriksiz" değilsiniz ama sisteminizde bir bozukluk var. Mekanizma bozulmuş ve bu da sizi depresyona daha yatkın hale getiriyor. Basitçe böyle tanımlayabiliriz.

● *Sanki doğal felaket gibi bir şey. Çünkü kontrolü elde değil.*

— Mekanizmadaki bozuklukta otomatikleşme oluyor. Elinizde olan şey ise bunu tekrar kodlayabilmemiz. Psikoterapi ve ilaçlar bu işe yarıyor. Bunu tekrar kodlamanıza yardım ediyor. Stresle baş etmeyi öğreniyorsunuz. Hepimizin "benliğinin" (ego) gücü vardır. Her şeye, her olaya dayanma gücümüz var gibi. Her olayda dağılmıyoruz, sonuçta. Güçlerimizi, yeteneklerimizi ve becerilerimizi artırmamız gerekiyor. Yetenek derken, el becerisinden söz etmiyorum. Dünyayla, insanlarla ya da olaylarla baş etme gücünü kastediyorum.

● *Bütün bu tetik çeken faktörler arasında belli bir sıralama var mı?*

— Bir numara, "kayıplar." "Kayıp" kelimesinin çok geniş anlamı var. Eşin kaybı, evladın kaybı, anne-babanın kaybı veya yakın bir arkadaşınızın kaybı, değer verdiğiniz bir objenin kaybı (evin yıkılması gibi, yanması gibi)... Kayıp demek için mutlaka birisinin ölmesi gerekmiyor, ayrılma ve terk edilmede de bir kayıp söz konusudur. Bunlar manevi kayıplardır, bir de maddi kayıplar var ki... iş kaybı, iflas etmek, emekli olmak gibi. Emeklilerin depresyonu tipiktir. Emeklilik beklediğiniz ya da olması kaçınılmaz bir durumdur ama yıllardır yaptığınız rutin bir günlük sona ermiştir. Yeni duruma yani emekliliğe alışmanız gerekir. Alışma döneminde depresyon ortaya çıkabiliyor.

● *Depresyon sırasında kişide hiç olmayan hastalıklar ortaya çıkabiliyor mu? Ruh hastalanıyor, bu da diğer hastalıklara davetiye çıkartıyor mu?*

— Evet, davetiye çıkabilir. Burada ara verip biraz önceki kayıp konusuna tekrar döneceğim. Depresyona yol açan

kayıplardan ve olumsuz olaylardan söz ettik ama bazen olumlu durumlar da depresyon yapar. Diyelim ki terfi ettiniz yani profesör oldunuz, müdür oldunuz... Sonuçta, burada "gelişimsel kayıp" söz konusudur. Büyümek de sonuçta bir kayıptır. Çünkü bir önceki pozisyonunuzu kaybetmişsinizdir. Her zaman alıştığınız düzeniniz bozulmuştur.

● *Korku eşlik ediyor mu böylesi zamanlarda?*

— Evet, korkular olabiliyor. Özellikle sorumluluk duygusu aşırı olan mükemmeliyetçi insanlarda yeni sorumluluklar almak da korkutucudur. Bir hastamı örnek olarak vermek istiyorum. Apartman yöneticisi olmuştu ve aynı zamanda çocuğunun okulunda da okul aile birliği başkanı seçilmişti. Yapı olarak sosyal ve başarılı bir kadındı. Bir anda ağır bir depresyon başladı. Her şeyi en iyi şekilde yapması gerektiğini düşündüğü için sorumluluklar, görevler ve zorunluluklar ağır gelmeye başladı. Dediğimiz gibi "gelişimsel kayıp" da depresyona yol açabilir, bir önceki pozisyonunuzu, her zaman alışık olduğunuz pozisyonu kaybetmek de sonuçta depresyona yol açabiliyor.

● *Yani iki uçlu bir şey.*

— Evet, iki uçlu ama daha çok olumsuz olaylar daha belirgin. Kayıplar dedik, iş kaybı, özellikle ekonomik zorluklar ve başarısızlıklar ön planda.

Dolu tabancanın tetiği çekiliyor

● *Ama kader değil, yatkınlıktan bahsediyoruz. Kişinin başına gelen o olay ne olmalı? Depresyona geçişi sağlayan, direk geçişi sağlayan bir kayıptan bahsetmek mümkün mü yoksa bunlar da sadece "tetik" mi çekiyor?*

— Dolu bir tabancanın tetiği çekiliyor. Elde boş ya da kurusıkı bir tabanca yoktur, bir şekilde doldurulmuş olan ya biyolojik olarak ya daha önceki olaylarla ya da kişiliğinizle dolu duran tabancanız olabilir. Herhangi bir olay da tetik çekebilir. Tetikleyici faktörlerde "kayıplar" birinci sırada. Diğer risk faktörü daha önce de söz ettiğimiz gibi, "kadın olmak." Depresyonun neden kadınlarda daha sık olduğunu da söyledim. Kadının biyolojisi ve hormonları erkekten farklı. Kadınlar belli yaş aralığında üreme yeteneğine sahiptir. İşte bu üreme ile bağlantılı olarak özellikle östrojen hormonundan söz ediliyor. Östrojen hormonu özellikle üreme çağında belli bir düzeyde, öncesinde çok yüksek değil ve menopoz ile birlikte tekrar düşmeye başlıyor. Östrojenin azlığı depresyon ile ilgili olabilir mi diye araştırılmıştır ve olayın östrojen hormonunun beyni etkilemesi ile bağlantışının olduğu görülmüştür. Östrojen her ay azalıp çoğalır. Sonuçta kadınlar biyolojik olarak sürekli hormonsal dalgalanmaya maruz kalıyorlar. Üreme hormonları ile birlikte beyindeki pek çok madde de dalgalanıyor. *Nörotransmitter* dediğimiz, beyindeki iletimi sağlayan kimi maddeler var (biyolojide bunlardan söz edeceğiz; serotonin, noradrenalin ve dopamin gibi). Östrojen bu maddeleri etkiliyor. Östrojenin bunları etkilemesi de kimi hastalıklara yatkınlık, kimi hastalıklardan da koruma yapıyor. Örneğin Alzheimer hastalığıyla ilgili söz edilen, "Östrojen kadını koruyucu bir faktördür ama bir süre sonra azaldığında da hiçbir şekilde korumaz" deniliyor.

● *Menopoz o yüzden mi bir dönüm noktası olarak kabul ediliyor.*

— Evet. Östrojen ile ilgili bağlantı vurgulanıyor. Depresyon görülme sıklığı açısından kadın ile erkek cinsiyet

farklılığı özellikle hangi yaş grubunda belirginleşmeye başlıyor dersek, 10-14 yaş arasında. İki cins arasındaki bariz fark, genç kızın âdet görmesiyle başlar. Menopoz ile birlikte ise fark 2 katın altına düşer. Depresyon görülme sıklığı her iki cinste benzer olmaya başlar. Östrojen ile böbreküstünden salgılanan *kortizol* ilişkisini de vurgulamak gerekir. Çünkü östrojenin ana maddelerinden biri *kortizol. Kortizol* bir şekilde östrojene dönüşüyor. Vücudumuzda *steroid* dediğimiz tüm hormonlar eninde sonuna birbirine dönüşüyor. İşte biyolojik olarak kadını depresyona bütün bu hormonsal değişimler yatkın kılıyor.

Kadın olmak hem şans hem değil

● *Yani doğuştan bir şanssızlık söz konusu diyebilir miyiz?*
— Hem şans, hem şanssızlık. *Anksiyete* (kaygı) bozuklukları açısından da kadınlar erkeklere göre risk altındadır. Ama şizofrenik bozukluk kadınlarda daha geç başlar. Alkol kullanım bozuklukları erkeklerde daha sıktır.

● *Bu risk faktörlerinden nasıl korunmak lazım?*
— Doğada bir denge var. Depresyon kadınlarda daha sık ama kadınlar daha kolay yardım arayabiliyor.

● *Ödenen bedel?*
— Her şeyin bir bedeli olduğu gibi. Sosyolojik yaklaşım anlamamızı kolaylaştırabilir. Toplumda kadına biçilen görev ve uygun görülen rol ile de yakından ilgili görülüyor. Batı veya Doğu toplumu değişmiyor. Çünkü kadın her toplumda depresyon açısından risk altındadır. Doğu toplumundaki zorlukları, kadının ikinci planda olması, haklarını ve özgürlüklerini elde edememeleri, toplum

içinde saygı görmemeleri olarak sayabilirim. Batı toplumunda ise, kadının rekabete zorlanması söz konusudur. Kadın-erkek arasındaki rekabet ve kariyer planları son derece saldırgan politikalarla iç içedir. Ama bir yandan da Batı'da şirketlerin üst düzey yöneticilerine bakarsanız, kadın erkek arasındaki oranlar hep erkekten yanadır. Mesela, öğretim üyeleri oranına bakarsanız, yine her zaman erkek baskınlığını görürüz. Bu bir tür cinsel ayrımcılık da sayılabilir. Kadına aynı zamanda çocuğa bakma, evi derleyip toplama rolü de veriliyor. Bir yandan da iş hayatında rekabet edebilmeli ve başarılı olmalı.

"Saçını süpürge eden kadın" modeli

● *Genetik yatkınlıktan söz ettiniz. Bir de kişilerin karakter yapıları, huyu ve suyu da önemli, değil mi?*

— Evet. Huyumuz, karakterimiz ve bir de kişiliğimiz var. Bir şeftaliyi düşünün. Diyelim ki, sizin genetik kodlarınız şeftalinin çekirdeğinin içinde, işte bu "huy"dur. Bazı çocuklar, bebekliklerinden itibaren huysuzdurlar. Bazı bebekler de hiç ağlamazlar, hep sakindirler. Huyumuz doğuştan gelir. Karakter ise zaman içinde gelişir. Bu da şeftali çekirdeğinin zırhı olsun. O delikli şekilsiz kabuk. Önce çekirdek oluşuyor, sonra üstündeki o zırh oluşuyor. Karakter, çeşitli etkilerle, etkileşimlerle oluşan bölümdür. En dışta da kişiliğimiz var. Burası şeftalinin etli kısmı. Anne-babamızın izlerinden, yetiştirme şeklinden, öğretmenimizin bize öğrettiklerinden, model olmasından ya da olamamasından, arkadaş ilişkilerimizden, hem kendi yeteneklerimizle hem dış koşulların getirdikleriyle şekillenir, kişilik. Örneğin, huysuz bir bebeği ele alalım, annenin işi zordur huysuz bebekle. Avutması zordur, ilgilenmesi zordur. Anneyi zora sokar, sıkıntı ya-

ratır. Anne, bebeğin her istediğini bebeğin istediği anda yerine getiremediği için bebek sürekli engellenmeye maruz kalır. Zaten bebeğin doğuştan itibaren getirdiği huysuzluğu vardır, bir de dışarıdan kendisine iyi davranılmazsa, ilgisiz kalınırsa bu durumu daha da perçinlenmiş olur. İlkokulda öğretmenler uslu, sessiz ve kolay çocukları daha çok severler. Uslu, iyi huylu, cici kızlar özellikle en çok sevilenlerdir. Fazla hareketli, yerinde duramayan, dikkati çabuk dağılan öğrenciler zordur. İşte okul yıllarında istemeden de olsa, huy ile ilgili olumsuzluklar daha da perçinleşmiş olur. Yaşam olaylar ve sürprizlerle dolu. Anne-baba çok iyi olabiliyor ama bir gün kaybedebiliyor. İlk yıl öğretmen çok iyi olabilir ama o gider ikinci yıl yerine huysuz ya da sert biri gelebilir. İyi bir eğitim alma imkanı da olmayabilir. Ya da kendini geliştirme imkanı olmayabilir. İşte bütün bu dış faktörler sonucunda, depresyona daha yatkın hale gelmek mümkün. Özellikle Türk toplumunda sık görülen kadın tipi "saçını süpürge eden kadın modeli"dir. Tam depresif kadın modeli. Yemeyip yediren, içmeyip içiren, giymeyip giydiren. Sürekli "verici" konumda olmak. Bu kadınlar sıklıkla, "Hep ben veriyorum. Hiç alamadım" derler. Ne diyoruz bu hastalara biliyor musunuz?

● *Kadınlara saçlarını süpürge etmekten vazgeçmelerini mi öneriyorsunuz?*

— Almayı bileceksiniz, öğreneceksiniz diyoruz. Her vermenin bir de alma aşaması vardır. Sonuçta bu kural duygusal ilişkiler içinde geçerlidir. Bir tür ticaret. Sonuçta, burada bir siz söylüyorsunuz bir ben söylüyorum. Böylelikle bu kitabı birlikte oluşturmuş oluyoruz. Sonuçta alma-verme ilişkisi içinde devam ediyor. Yaşam bu alışveriş üstüne kuruludur.

● *Alışveriş?*

— Sevgi görebilmek için sevmezsiniz ama yine de sevilmeyi beklersiniz. Depresif temada, "beklenti" önemli konulardan biridir. Kişi isteklerini söylemez ama bekler. Fark edilmeyi bekler. Kendi söylemeden ya da istemeden karşıdaki fark edebilmelidir. "Aşırı fedakar anne" modeli (saçını süpürge eden model) sıklıkla böyle davranır. Depresyona yatkın kişilikte bu durum sıklıkla görülür. Bu model, toplum tarafından da pekiştiriliyor. Depresyona yatkınlık yapan bir diğer modelde ise "katı süper ego" görüyoruz. Katı süper ego terimi yargılayıcı, cezalandırıcı, kuralcı, despot, hoşgörüsü olmayan kişiliği tanımlar.

● *Yüzü hiç gülmeyen insan modeli mi?*

— Tam olarak değil. Bu kişilerde üst benlik çok katı gelişmiştir. Bu üst benliğin gelişim sürecine bakarsak, diyelim ki kompartımanlarımız var arka arkaya dizilmiş. Birinde id yani dürtülerimiz, öbüründe egomuz yani benliğimiz, diğerinde ise süper egomuz yani vicdanımız var. Büyüdükçe kuralları ve yasakları öğreniniz. Toplum kuralları, gelenekler, görenekler, ahlak, kanunlar ve din gibi. Eğer hiç esnek değillerse, bunlar bizi cendereye sokar. Büyüdükçe dışarının kuralları bizim kurallarımız ve ilkelerimiz olur. Başarıya koşullanmış kişileri düşünün. Hep en iyiyi o yapmalı ve en mükemmel olmalıdır. Bu sürekli mümkün müdür? İnsanın kendisine bile esneklik tanıması gerekir. Arada tembellik yapabilirsiniz, kimi olaylarda da birinci olmayabilirsiniz, en iyi yanıtı vermeyebilirsiniz. Her şey olabilir. Sonuçta hoşgörümüz ve esnekliğimiz olmadır. Hoşgörüsüzlük, "katı süper ego" yani "cezalandırıcı süper ego"nun kendisidir. "Katı süper ego" kişinin kendisini cezalandırmasına yol açar. Herhangi bir olayla karşılaştığında veya bir hata yaptığında kıyamet kopuyor.

Kıyamet kendisi için kopuyor. Başkası için değil. Depresyon en çok kişinin kendisini etkiliyor, en büyük sıkıntıyı kendisi çekiyor.

● *Hani derler ya, "Benim kendimden başka kimseye zararım yok."*
— Evet, hakikaten yoktur.

● *O zaman "kişilik" için de böyle. Hani çok fedakar, çok verici, çok alıngan, çok sessiz, bağımlı dediğiniz...*
— Bu kişiler ek olarak başkalarının onayını beklerler.

● *"Saçını süpürge etmek" dediniz. Galiba, kadınları ne çocukları anlar ne de eşleri. Onlar dediğiniz gibi hep depresiftir ama bir de böyle katı yanları da vardır. Adeta hayat onları katılaştırmış, sertleştirmiştir.*
— İçlerinde bir tür sertlik barındırırlar. Çok katıdırlar, kendilerini affetmezler. Bu insanların çevrelerine de hoşgörüleri azdır ya da yoktur.

● *Buna benzer kişilik örnekleri var mı?*
— Kişiliklerde yine bir tanesinden daha söz etmek gerekiyor. "Sınırda kişilik" dediğimiz, *borderline* kişilik. Bu da, teknik bir terim. İçlerinde büyük boşluk duygusu, kimlik oluşumunda yetersizlik söz konusudur. "Ben kimim" sorusuna yanıt veremezler. Bu durum ergenler için daha anlaşılır bir şeydir, ama ergenlik bitince artık, "Ben kimim" sorusundan vazgeçilir.

● *Bir türlü anlayamadım. "Ben kimim" diye bir şey yok yani.*
— Yok. Ergenlik döneminde öğrenmiş olmamız gerekiyor. Sınırda gezinen insanlarda sürekli bir boşluk duygu-

su vardır. Başlarını sürekli derde sokarlar. Sık eş (partner) değiştirme, hızlı araba kullanmak, birisiyle çok çabuk kavgaya tutuşmak çok belirgin özelliklerdir. Bu kişiler için bazı insanlar çok iyi hatta mükemmeldir. Hiç kimse "o kadar mükemmel" olamaz. Kimileri de yerin dibindedir, örneğin. İnsanları ikiye bölerler, iyiler ve kötüler diye. *Borderline* kişilik yapısına sahip insanlar olaylara hedef olurlar. Kişiler arası ilişkilerde iyi olmadıkları için daha çok travmaya uğrarlar ve bu yüzden depresyona da daha yatkındırlar.

Hüznü arayan insanlar

● *Aslında 3 kişilik prototipi anlattınız. Bu kişiler göstermeseler bile fazlasıyla yardıma muhtaç durumdalar. Sizce?*

— Katılıyorum. Bence de depresif olanların hali nice? Depresif kişilik dediğimiz, "saçını süpürge edenler"i kastediyorum. Haz almayı beceremezler. *Borderline* olanlar arada haz alırlar, en azından. Başını derde sokar ama haz almayı da bilir. O, hiç haz almadığı için tadını da bilmiyor. "Bütün olaylar da beni buluyor" en tipik söylemleridir. Mümkün mü yani paratoner gibi bütün olumsuzlukları sizin çekmeniz! Bir öykü anlatırlar, "Türk filmi" gibi. "Bu kadar da olay bir araya gelir mi, hepsi senin mi başına geldi" dediğimiz şey.

● *Hüzün mü buluyor onları yoksa onlar mı hüznü buluyor?*

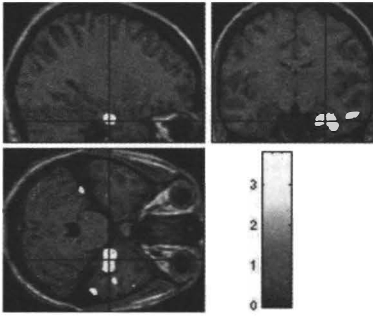
— Haz almayı bilmedikleri ya da beceremedikleri için belki de hüzün onları buluyor. Karşılıklı çekim gücü var aralarında. Karşı koyulmaz bir şekilde hem de. Hastalara, "Kendinizi fark edin ve hüznün peşinden gitmeyin"

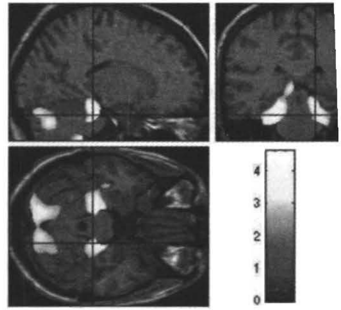
diyoruz. Depresif kişiler, haz almayı beceremedikleri için hüznü ararlar ve bulurlar.

Depresyonda beyne ne oluyor

● *Kitabımızın ikinci bölümünün son konusu ise, depresyonun beynimizle ilgili kısmı. Depresyon, beyindeki bazı fonksiyonların kaybolmasıyla ilgili olabilir mi?*

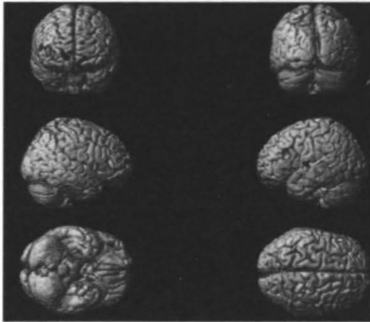
— Depresyonun psikolojik yanı, hemen herkes tarafından kabul görüyor. Oysa organik bir yanı da var. Beyinde kimi değişikliklerin olduğu ya da kimi değişikliklerin depresyona yol açtığı da gösterilmiştir (bakınız Resim). Bunlardan, beyindeki kimi biyokimyasal değişiklikler sorumludur. Depresyon sırasında kabaca beyinde kimi maddelerin azaldığını söyleyebiliriz. Bu maddelerin başında *serotonin* ve *noradrenalin* geliyor. Zaten bu maddelere baktığımızda, bunların depresyon dışındaki bazı hastalıklara yol açtığını biliyoruz. Psikoz ile bağlantılı olan *dopamin* var. Sıkıntı ve kaygıyla bağlantılı olan ise "GABA" adındaki bir madde. Yaklaşık elli yıl önce, bu maddelerin azaldığı gösterilmiştir. O dönemde *antihipertansif* yani tansiyon düşürücü *rezerpin* adındaki maddenin kişilerde, yorgunluk, halsizlik beraberinde dikkat bozukluğu ve sürekli yatma ihtiyacı gibi olumsuz tablolar ortaya çıkardığı görülmüştür. Sanki depresyon gibi bir klinik tablo. *Rezerpin*'in beyinde *noradrenalin*'i azalttığı gösterilmiştir. İşte bu kanıt sayesinde, bu maddenin depresyon ile ilgisi olabileceği düşünülmüştür. Antidepresanların bulunması da 1950'lerin sonlarına denk gelir. İlk yapılanlar "trisiklik antidepresanlar"dır. Bunların da *noradrenalin* düzeyini arttırdıkları gösterilmiştir. Teori de neredeyse tamamlanmıştır. Depresyonda *noradrenalin* ve *serotonin*'deki azalmayı göstermek çok da kolay değildir. Çünkü bunları kanda ölçmek müm-

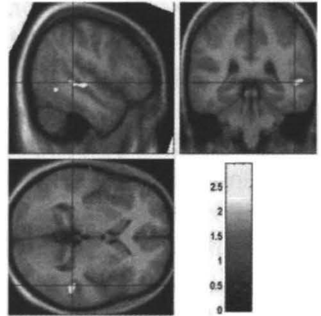




Kontrol grubu

Depresif hastalar





Sağlıklı kontroller

Depresif hastalar

"Depresyonu olan ve olmayan sağlıklı kontrollerin beyin manyetik rezonans, görüntülerinin karşılaştırılması. Depresif kadınların hipokampüs başları erkeklere ve sağlıklı kontrollere göre daha küçük bulunmuştur. Yine depresif hastaların beyinlerinin temporolimbik sistemleri ve serebellumlarında (beyincik) belirgin gri madde kaybı gözlenmiştir." (Resimler, Doç. Dr. Ali Saffet Gönül'ün izniyle kullanılmıştır.)

kün değil. Beyin görüntüleme yöntemleri ile gösterilebiliyor. Ancak maliyeti yüksektir.

● *Göstermek şart mı?*

— Araştırmalarda şu anda kullanılan tekniklerle beyinde bu maddelerin azaldığı, özellikle beynin kimi bölgelerinde daha azaldığı gösterilmiştir. Ama depresyon tanısı koymak için şart değildir. Organik nedenler arasında "hormonlar" özellikle suçlanmıştır. Hormonlar dediğimizde daha önce bahsettiğimiz, böbreküstü bezinden salgılanan stresle bağlantılı *kortizol*. Depresyona kandaki *kortizol* düzeyinin yükselmesinin yol açtığını söylemiştim. Fakat her depresyon olgusundan *kortizol* sorumlu değil. *Kortizol*'den sonra üzerinde durulması gereken diğer bir hormon, *tiroit* hormonları. Halk arasında *guatr* diye bildiğimiz hastalık. *Tiroit* hormonlarındaki azalma yani *hipotiroidi* tablosu depresyona benzer. Vücutta şişkinlik hali ile saç dökülmesi gibi kimi fiziksel belirtilerle birlikte; halsizlik, yorgunluk, düşüncelerini toplayamama, dikkat bozuklukları ve keyifsizlik hali gibi bir klinik tablo gözlenir. *Hipotiroidi* depresyona yol açabiliyor. Fakat depresyon hastalarının hepsinde ya da büyük çoğunluğunda *tiroit* hastalığı var diyemeyiz. Mekanizma nasıl işliyordu? Hormonlardan birisi çok salgılandığı zaman beyin mesaj gönderip susturuyordu. Öteki sustuğu zaman, "Beyin hadi çalış artık" emrini veriyordu ki kandaki düzey korunsun diye. Son yıllarda depresyonda beyin görüntüleme yöntemleri en moda konulardan birisidir. Basit şekilde beynin bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesinden söz etmiyorum. Çünkü bu kaba bir ölçümdür, beyin ile ilgili detaylı bilgi vermez.

● *Çok daha detaylı tekniklere mi ihtiyaç var?*

— Evet. Yeni araştırmalarda özellikle beynin kanlanmasını gösteren teknikler kullanılıyor. Damardan bazı madde-

ler verilir ki bu maddeler azalan maddelerin miktarını gösterir. *Noradrenalin* ve *serotonin* salgılarındaki (kimyasal ileticiler) düzeyindeki değişiklikler gibi. İşte bu ileticilerin beynin hangi bölgelerinde azaldığını saptamak için damardan bunları işaretleyici maddeler verilebilir. Onlar da gidip beyinde ilgili yeri bulur ve hangi bölgede artma-azalma olduğu görülür. Bilgilerimiz arttıkça konu ile ilgili çelişkiler de artıyor. Günümüzde ne yazık ki beyin görüntüleme teknikleri büyük para tuzakları haline geldi. "Beyin görüntüleme", "beyin haritalama" amacıyla renkli haritalar çekilebiliyor. Tanı için pratik yararı yok, araştırma merakı için yararlıdırlar. Depresyon tanısı koymak için kanda yapılan bir ölçüm de yoktur. Depresyon tanısı sadece klinik görüşmelerle konulur. Kişinin ayrıntılı öyküsünü almak ve muayenesini yapmak çoğunlukla yeterlidir.

● *İnsanların çok kolay kabullenemedikleri bazı hastalıklar var. Kansere yakalanmak ve ölüm korkusu gibi. Öyle olmadığı iddia edilse bile kanserden çok korkuluyor. İlaç veya ışın tedavisi gören hastalarda özellikle depresyon atakları oluyor diye biliyorum. Depresyon, bazı kronik hastalıklarda sıklıkla ortaya çıkıyor mu?*

— Evet, daha önce anlattığım gibi kanser hastalarında depresyon görülüyor. Neden görülüyor dersek; hastalık aniden ortaya çıktığı için insanın buna uyum sağlamasında zorluklar olabiliyor. Özellikle genç insanları düşünürsek, yaşamla ilgili pek çok plan ve program varken ölümle burun buruna geliniyor. Sadece düşünce sistemi etkilenmiyor, bedensel olarak da kimi kısıtlamalar olduğu için uyum sağlamada zorluklar oluyor. Ayrıca kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar da pek çok yakınmaya ve yan etkilere yol açıyor. İlaçlar dolaylı veya dolaysız olarak depresyona yol açar. Mesela saç dökülmesi, bulantı, kusma ya da kanserin yol açtığı ağrılar kişinin hayatını bozmaya ye-

tiyor. Özellikle genç kanser hastalarında, bir de kanser artık görünür yerde ise depresyon daha sık görülüyor. Bütün bu nedenlerden dolayı kanser hastalarının psikiyatrik destek almasında yarar vardır. Psikiyatrik yardım ile hem kanser tedavisine uyum artar, hem de kişinin yaşama bağlanması sağlanır (bakınız Kutu 3).



Kutu 3

● *AŞAĞIDAKİ HASTALIKLAR DEPRESYONA NEDEN OLABİLİR*

- Enfeksiyon hastalıkları: influenza (grip), viral hepatit, herpes (uçuk, zona), tifo, sıtma, verem, AIDS
- Tümörler: beyin tümörleri, lenfoma, pankreas kanseri, akciğer tümörleri gibi
- Kalp-damar-akciğer hastalıkları: oksijensizliğe yol açan durumlar
- Endokrin (hormonsal) bozukluklar: hipotiroidi, hipertiroidi, menopoz, diabetes mellitus (şeker hastalığı), loğusalık
- Metabolik bozukluklar: üremi, hiponatremi (sodyum azlığı), hipokalemi (potasyum azlığı)
- Beslenme bozukluğu: B grubu vitamin eksikliği, demir eksikliği
- Sindirim sistemi hastalıkları: siroz, pankreatit
- Kollajen-damar hastalığı: sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit
- Merkezi sinir sistemi hastalığı: Multipl Skleroz (MS) Parkinson hastalığı, inme (felç), demans (bunama), temporal lob epilepsisi



Kısırlık ve depresyon

● *Bir de üreme güçlüğü çeken, cinsel fonksiyon bozukluğu yaşayan, çocuk sahibi olamayan çiftler var. Mesela ereksiyon sorunu yaşayan bir erkek, evinden, eşinden uzaklaşıyor. Derdini kimseye açamayıp, depresyona girer mi?*

— Bu konuyu birkaç başlık altında işleyelim. Öncelikle, "Kadında depresyon"dan söz etmek istiyorum. "Kadında depresyon" dediğimizde, üreme dönemleri ile ilgili kimi depresyonlardan söz edebilirim. Âdet öncesi gerginlikle bağlantılı olanlar, loğusalık döneminde olanlar gibi. Üreyememe yani kısırlık (infertilite) ile bağlantılı depresyonlar da olabilir. Kürtajlardan ve düşüklerin arkasından görülen depresyonlar da var. Kısırlık konusuna gelince, bebek annenin karnında büyüyeceği için döllenmesi gereken kadınmış gibi kabul ediliyorsa da, üreme erkek ve kadının ortak işlevlerindendir. Toplumda kadına uygun görülen rol gereği, sorun hep kadındaymış gibi algılanır. "Kısır" kelimesi aslında doğru bir kelime değil. Üreyememe yani infertilite bir başarısızlıkmış gibi gösterilmiş oluyor. Kısırlık sorunu yaşayan kadınların tümünde depresyon görmüyoruz, hiç kuşkusuz. Burada kişilik yapısı, sosyal destekler, eşin yaklaşımı ve bakış açısı rol oynuyor. Eğer üreyememe ile ilgili suçluluk hissi varsa ya da bu konu sıkıntı yaratıyor ve yaşamı etkiliyorsa depresyon ortaya çıkabilir. Mutlaka tedavi edilmesi gerekir. Çünkü depresyon da düşüklere yol açabiliyor, döllenmeyi bozabiliyor ve çiftler arasındaki uyumu olumsuz etkileyebiliyor.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Depresyonda Ayırıcı Tanı

● *Ana başlığımız: "Ayırıcı Tanı." Depresyonu nelerden ayırmak gerekir?*

— Depresyon aslında tanısı çok kolay koyulan bir hastalıkmış gibi görünüyor. Ancak pek çok durumla birlikte görülebildiğini akılda tutmak gerekiyor. Pek çok bedensel hastalığa eşlik edebiliyor. Bedensel hastalıkların gidişini kötüleştirebildiği için, bu tür hastalarda depresyon ayırıcı tanısının yapılması son derece önemli. Halsizlik, yorgunluk, dikkat sorunu, uyku değişiklikleri gibi yakınmalar bedensel hastalıkları olanların doğal haliymiş gibi görüldüğü için depresyon atlanabiliyor. Yine vurgulamak istiyorum, depresyon bedensel hastalıkların tümünün seyrini kötüleştiriyor hatta ölüme bile yol açabiliyor. Ölümü yakınlaştırabiliyor.

● *Ayırıcı tanıda neler önemli?*

— Örneğin, manik bir dönem geçirmiş mi? "Manik depresif hastalık" diye bildiğimiz iki uçlu duygu durumu bozukluğu toplumun yüzde 1'inde görülebilir. Depresyon ile kıyasladığımızda çok ender görülen bir ruhsal hastalıktır.

Depresyonun yaşam boyu görülme olasılığı kadınlarda yüzde 20, erkeklerde ise 12 civarındaydı. Depresyon şikayeti ile başvuran her kişide manik depresif hastalık da sorgulanmalı. Çünkü iki uçlu duygu durumu bozukluğu olan kişiler çoğunlukla depresyon dönemlerinde yardım istiyorlar. Depresyon, keder, üzüntü, keyifsizlik, kendinden memnun olmama hali olduğu için doktora başvurmak daha kolay. Halbuki manik depresif bozuklukta bir de öteki kutup ya da uç var. Mani dönemi. Depresyon dönemi çökkün ise kutbun tam tersi, coşkulu, taşkın dönem dediğimiz, "mani dönemi." Aşırı keyiflilik ve taşkınlık hali, depresyonun tam tersi. Kendine güven sonsuz; neşe, sinirlilik, çok konuşma, enerji artışı, az uykunun yetmesi gibi belirtilerle giden bir hastalık dönemi. Aşırı bile olsa, böylesi bir tabloda ruh hekiminden yardım istemek kimin aklına gelir? Kişinin kendinden bir şikayeti yoktur genellikle de yakınları bu dönemden şikayetçidir. Bu nedenlerden dolayı kişi karşımızda depresyon anlatıyorsa daha önce hiç "mani" geçirip geçirmediğini sorgularız. Manik depresif bozukluğu olan hastaların depresyonu çok ağırdır. Özkıyım riski daha yüksektir. Tedavisi de farklıdır, eğer bu hastalara sadece antidepresan ilaç verirseniz, "manik duruma yatkınlık" ya da "kayma" oluşturabilirsiniz. Hekim olarak bir hastalığı tetiklemiş oluruz (bakınız Kutu 4 ve 5).

Kaygı bozukluğu ve saplantılar

● *Ya kaygı bozuklukları?*

— Depresyon kaygı bozuklukları ile de beraber görülür. Sıklıkla yer bulan adıyla "panik" bozukluğa eşlik edebilir. Panik bozukluk adı üstünde "panik duygusu" dediğimiz, kişiye aniden gelen, ölüverecekmiş, çıldırıverecekmiş, bayılıverecekmiş hissiyle birlikte, çarpıntı, fenalık



Kutu 4

● *DEPRESYONA YOL AÇAN İLAÇLAR VE MADDELER*

Alkol
Antiepileptikler (sara-epilepsi ilaçları)
Antihipertansifler (hipertansiyon ilaçları-rezerpin, alfa metil dopa, propranolol, prozasin, klonidin)
Antipsikotikler (haloperidol)
Simetidin (mide tedavisinde kullanılan bir etken madde)
Dijital glikozitler (bazı kalp ilaçları grubu)
Doğum kontrol ilaçları (progesteron düzeyi daha yüksek olanlar)
Disülfiram (alkol bağımlılığında kullanılan bir etken madde)
İzoniyazid (tüberküloz ilacı etken maddesi)
Kortikosteroidler (kortizon)
Levodopa (Parkinson ilacının etken maddesi)
Morfin
Kanser ilaçları





Kutu 5

● *KESİLDİKLERİ ZAMAN DEPRESYONA YOL AÇAN MADDELER*

Amfetamin
Barbitüratlar
Fenfluramin
Kafein
Kokain
Nikotin



hissi, nefes darlığı, mide rahatsızlığı gibi bir durum. Sanki tuvaleti varmış gibi bir hisle olan tabloda yoğun kaygı hali sık tekrarladığı zaman, kişide depresyon da görülebilir. Kişiler depresyonla bize başvurduğu zaman altta yatan bir kaygı bozukluğu olup olmadığını araştırırız. "Panik atak" geçirip geçirmediğini sorarız. Depresyon, "sosyal fobi" dediğimiz bir ruhsal soruna da eşlik edebiliyor. Toplumun önünde konuşmakta, yemek yemede çekinme, şiddetli bir çekingenlik söz konusudur. Hastalığın kendisi çok yoğun sıkıntı oluşturur. Kişi kendini gösterme ile ilgili zorluk çeker ve öyle bir sıkıntı yaşar ki bu duruma depresyon da eşlik edebilir. "Obsesif kompülsif bozukluk" Türkçesiyle "saplantı ve zorlantı hastalığı"nda da depresyon gözlenebilir. Temizlik ve titizlikle ilgili takıntılar, dini düşünceler ile ilgili takıntılar ve hep kontrol etmeyle giden bir hastalık olduğu için, ağırlaştığı dönemlerde özellikle depresyon eklenebilir. Hastalar takıntılarını sormadan söylemezler. Saatlerce depresyon, sıkıntı ve kaygılarını anlatırlar. Mesela, son anda, "Benim takıntılarım da vardı" diyebilirler. "Bana biraz titiz derler." "Peki, nasıl bir titizlik?" Yanıt, "Banyoda biraz uzun kalırım" olur. Banyoda uzun kalmazlar, "saatlerce" kalırlar, çünkü banyodaki tören bitmez, gerektiği kadar temizlenemediklerini düşünürler. Sadece temizlik takıntıları yoktur, kontrol etme, sayma, hastalık evhamları da olabilir. Sonuçta, bize depresyon ile başvuran kişiye, kaygı bozukluklarını da mutlaka sormamız gerekiyor. Depresyon ile kol kola giden bir diğer hastalık ise, "şizofrenik bozukluk"tur. Hastaların ses duymaları, şüpheleri ve değişik garip düşünceleri geçtikten sonra depresyon görülebiliyor. Ve hastalık sadece depresyon tablosuymuş gibi karşımıza gelebiliyor. Bu nedenle her hastanın geçmişini sormak gerekiyor.

● *Depresyona girmemek kişinin kendi elinde bir şey mi?*
— Kişinin elinde dersek çok acımasız olur. O zaman, "Benim elinde olan-olmayanlar, iradeliyim-iradesizim" diye önyargıları beslemiş oluruz. Her şey kontrolümüzde değil. Anne-baba tutumları kontrolümüzde değil. Bazı olaylar kontrolümüzde değil. Ama neler kontrolümüzde? Baş etmek ve yardım almak elimizde. Her travmaya maruz kalan sonuçta depresyona girmiyor. Marmara depremi sonrası her depremzedenin depresyon geçirmediğini biliyoruz. Her anne-babasını ya da eşini kaybeden depresyona girmiyor. Dediğim gibi, kendi mayamız ile birlikte sosyal desteğimiz de çok önemli. İnsanlarla alma-verme ilişkisinde eşit davranmamız gibi...

● *O zaman, insanlar kendilerini çok da acımasızca eleştirmemeliler. Depresyon ile baş başa kalan insanlar herhalde en çok kendilerini suçluyorlar değil mi?*
— Çok büyük suçluluklar. İki uca da gitmemek gerekiyor. "Ben kader kurbanıyım" deyip depresyona mazeret bulmamak gerekiyor. Öte yandan da, "Olayları ben yarattım, ben suçluyum" şeklinde de olmamalı.

Alkol bağımlılığı depresyon yapıyor

● *Alkol bağımlılığı depresyon yapar mı?*
— Alkollü madde bağımlılığı, son yılların en moda konularından birisi. Özellikle de gençlerde kullanım artışı olduğu için önemli ruhsal bozukluklardan biri ve koruyucu ruh sağlığının da önemli bir konusu. Kişiler bağımlılık düzeyine gelmeden korunabilirler. Özellikle çocuk ve gençler için geçerli. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında depresyonu çok sık görüyoruz. Alkol, esrar, eroin, *ecstasy* gibi maddeler beyni etkiler. Beyinde baskılama ya da uya-

rılma belirtileri ortaya çıkarır. Beyin etkilendiği için maddenin kendisi direkt olarak depresyona yol açabilir. Alkol ve madde alınmadığında yani yoksun kalınan dönemde de depresyon ortaya çıkabilir. Madde alındığı zaman daha çok taşkınlık tabloları ortaya çıkıyor. Yoksunluk tablosunda ise depresyonu daha sık görüyoruz. Depresyonu olan erkek hastalar özellikle uykuları bozulduğu zaman ya da yoğun sıkıntı ve kaygılarını gidermek için alkol alabiliyorlar. Bir şekilde "kendi kendine tedavi" yöntem uygulayabiliyorlar. Ama alkol, bir ilaç değil. Tedavi edici özelliği yok. Tam tersine alışkanlık ve bağımlılık yapan bir madde. Bu kişilerde altta yatan gizli depresyonu ortaya çıkartmak gerekiyor.

Gizli Depresyon
OLGU 4

● *O zaman, "gizli depresyon" diye bir şey de var.*

— Şimdi "gizli depresyon" derken bir bakıma tehlikeli bir cümle kurdunuz. Şöyle ki; çünkü "gizli depresyon" ya da eskilerin deyişiyle "maskeli depresyon" 1980'lerin çok moda konusuydu. Burada kastettiğimiz, söylenmeyen ya da maskenin arkasında kalan bir depresyon. Bu tanımlama artık günümüz psikiyatrisinde kabul görmüyor. Esasında gizlenen veya maskenin arkasında kalan bir şey yok. Sadece siz fark edemiyorsunuz. Bir hastamdan örnek vermek istiyorum. Çok yakın bir zamanda bir erkek hasta geldi. Zaman zaman oturduğu ilin dışında ama dağ başında yerlerde görev yapmak zorunda kalıyordu. Nöbetler tutuyordu. Tabii orada zaman geçinmek, oyalanmak hiç de kolay değil. Adamın çocuğu ile ilgili sorunları var. Bunlarla bir türlü baş edemiyormuş. Yoğun bir çaresizlik hissediyordu. Görev sırasında alkol almaya başlamıştı. İlk

başta masumane bir şekilde azar azar başlayan bu eğilim, zaman içinde yerini kasalarla biraya bıraktı. Alkol alınca işini aksatmaya başladı. Bu sefer de iş sorunları ortaya çıktı. Bir tür kısırdöngü oldu hayat artık onun için. Bu kişiyi tedavi ederken, hem iyi ve düzenli yardım almasını sağlıyoruz hem de alkole ulaşmasını önlüyoruz. Bunun için belki de işini bile değiştirmesi gerekiyor. İşte tam burada "öğrenilmiş çaresizlik"ten söz etmeliyiz.

Öğrenilmiş çaresizlik

● *Öğrenilmiş çaresizlik nedir?*

— Bu daha çok psikolojide kullanılan bir terim. Depresyona giren insanın kimi zaman stresi ya da yaşam olaylarını kontrol edemediğini söylemiştik. Belli bir olaya maruz kalınınca çaresizlik ve umutsuzluk hissedilir. Olay, benzer bir şekilde tekrarladığı zaman aynı çaresizliği ve umutsuzluğu yeniden yaşarız. Çaresizlik ve umutsuzluk pekişmeye başlar. Bundan sonrası artık daha tepkisiz bir hayattır. Kişi adeta donakalır. Olaylar tekrarladıkça çaresizlik pekiştiriliyor. Bu modeli, hayvan deneyleri kanıtlamıştır. Hayvanları depresyona sokmak mümkün olmuştur. Deney sırasında, fare 15 dakika kavanoza koyuluyor. Kavanoza ilk kez giren fare tipik olarak dönmeye çalışır, dışarı çıkış yeri arar. Durur, enerjisini toplar tekrar debelenmeye ve kıpırtıya devam eder. Kısıtlama deneyini tekrarladığınızda farenin hareketinin azaldığı görülür. Buna "immobilizasyon" denir. Fare bir süre sonra kavanozdan çıkış olmadığını ve çabalamanın boş olduğunu kavrar. Başka bir hayvan deneyi örneği daha: Elektrik şoku veren kafesler hazırlanır. Kafesteki hayvana hiç beklemediği anda elektrik verilir. Sonuçta hayvan için ağrılı uyarandır. Hemen kaçar, kafesin başka yerine geçer. Bir başka yerden şok verilir, yine

kaçar ama bir süre sonra artık donakalımlar başlar, ağrıyı duyar ama kıpırdamaz. Çünkü nereye kaçsa hiçbir şey fark etmeyecekmiş gibidir.

● *Artık mücadeleden vazgeçiyor. Çaresizliği öğreniyor.*
— Bu model için evet. Bir başka örneği insanlarla ilgili verebilirim. Diyelim ki depresyondasınız, bir sınava girdiniz ve sınavdaki ilk soru size zor geldi. İşte heyecanlısınız, dikkatinizi toplayamadınız vs. İlk soruya bakıyorsunuz ve yapamıyorsunuz. Depresyonu olmayan kişiler ne yapar, sınav tekniklerinde öğretilen şekilde, bir sonraki soruya geçer. Mutlaka çözebileceği sorular orada beklemektedir. Bir sonrasına atlar, yapamadığı soruda takılıp kalmaz. Ama depresyonu olan ise soruya takılıp kalır. "Beceremedim, başaramadım", "Benim bu sınavdan geçmem mümkün değil" demeye başlar. Keyfi daha da kaçar, dikkati daha da dağılır. Donakalır ve sınavda gerçekten başarısız olur. Kendi kehanetini gerçekleştirmiş olur.

● *Geçebileceği sınavdan kalıyor.*
— Evet. O soruyu atlayabilse, belki de çözebileceği sorularla geçebilecek sınavı. Belki bütün performansını gösteremeyecek ama vasat da olsa becerebileceği bir şeyler olabilir. Örneklerden anlaşılabileceği gibi "öğrenilmiş çaresizlik" depresyona uyarlanabilecek kavramdır.

Türk toplumu kendine güvenmiyor

● *Türkiye çok enteresan bir coğrafya. Bence depresyonu ya çok yaşıyoruzdur ya da belki çok da olumlu birtakım özelliklerimiz de vardır diğer ülkelerle kıyaslandığımızda.*
— Depresyonun evrimle bağlantısı var. Çünkü yeni yer bulma, yeni yer keşfetme, orada tutunabilme ama arkasından gelen çatışmalar ve duraklamalar. Türk toplumu

ile ilgili söyleyebileceğimiz belki çok klişe laf gibi olacak ama biz geçmişimizle ne kadar övünsek de esasında kendimize güvenimiz oldukça düşük. Her zaman yüksek ideallerimiz olmuş ama o ideallere ulaşmak ile ilgili hep zorluk yaşamış ve yapabildiklerimizi de hep göz ardı etmiş bir toplumuz diye düşünüyorum. Yani sanki biraz "depresifiz." Hani o saçını süpürge eden analarımız gibi. Halbuki kendi değerlerimizi ve güçlerimizi bildiğimiz zaman, onları kabullenebildiğimiz zaman, iyi şeyler yapabildiğimizi ve becerebildiğimizi fark edeceğiz gibi. Hem Müslüman olup aynı zamanda Batı'nın sentezini yapmak için uzun yıllardır uğraşmış ender ülkelerden biriyiz. "Kendi yağında kavrulmaya çalışan" bir milletiz. Geçmişte her yükselişin sonunda çöküş de yaşamışız. Her sönüş bir başarısızlık olarak algılanmamalı. Osmanlı tarihinden aklıma gelen, becerikli padişahlar ve beceriksiz padişahlar karşılaştırmaları yapılır. Ama bireysel bir şey olması mümkün değil bunun. Dediğim gibi her yükselişin bir çöküşü olacaktır. Her gelişim, bir kriz getirir. Her büyüme bir krizle sonuçlanır. Hani gelişimsel krizlerinden söz etmiştik.

● *O zaman Türkiye'ye özgü karakteristik öğeler var. Bizim toplumumuz sanki tarihten günümüze daha teslimiyetçi görünüyor.*
— Hem teslimiyetçi, hem de savaşçı. Artılarımız ve eksilerimiz var. Değerlerimiz var, zayıf yanlarımız da var; ama değersiz ve beceriksiz bir toplum değiliz.

Kış depresyonu

● *Bölgesel risklere gelirsek, bazı ülkelerde depresyonun çok daha yüksek görünmesinin nedenleri gece-gündüz farklılığı ya da çok gelişmişlik mi?*

— İyi bir konuya değindiniz. Depresyon ile mevsimsellik ilişkisinden pek söz edilmez. İnsanoğlunun kışın daha az enerjisi vardır, daha fazla yemek yer, daha çok uyumak ister. Memeliler gibi... Hani çocuk masallarında ayılar kış uykusuna yatarlar... Doğal olarak, vücudumuzdaki biyolojik saatin çalışması ile bağlantılı olarak kışın yavaşlama olur. Kışın daha nişastalı yiyeceklere aş erip yağ depolarız. Sadece soğuğa bağlı değil, dünyanın aldığı güneşle bağlantılı olarak. Baharla birlikte çiçek açmaya başlarız. Giydiğimiz renkler bile değişir. Daha enerjik oluruz. Sabahları daha erken kalkarız. Biyolojik saatimiz bu şekilde çalışır. Kimi yerlerde, özellikle günün kısa sürdüğü kuzey yarımküresindeki kuzey ülkelerinde kış depresyonları dikkat çekmiştir. Mevsimsel depresyon ile ilgili araştırmalar yapan Güney Afrikalı bir araştırmacı var. Araştırma motivasyonu da kendisinin de mevsimsel depresyonun mağduru olmasıdır. Eğitim için New York'a taşınır ve bu karanlık ve soğuk şehirde ciddi bir depresyon geçirir. Araştırmacı "kış depresyonları"nı çalışmaya başlar ve "ışık tedavisi"ni önerir. Bu tür mevsimsel depresyonlar hiç tedavi almasalar da bahar veya yazın gelmesiyle kendiliğinden iyileşir. Bir sonraki kış tekrar depresyon geçirir. Bu duruma "mevsimsel duygu durumu bozukluğu" diyoruz.

● *Hocam, bir de, "Bahar, depresyon yapıyor" diyorlar. Bahar mevsimi depresyon nedeni olabilir mi?*

— Biyolojik saat teorisine göre kuzey yarımkürede mevsimsel depresyonlar baharda başlamaz. Ama, "Lodos beni depresif yaptı" diyenler vardır. Bu, negatif iyonların havada dolaşımının kişileri olumsuz etkilemesi olabilir. Daha çok yorgun hissetme hali yapar ve depresyon ile karışır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Depresyon Tedavisi

● *Depresyon tedavisinde nasıl bir yöntem izleniyor?*

— İsterseniz öncelikle depresyonu neden tedavi etmemiz gerektiğini açıklayayım. Eğer sabır gösterirseniz kendiliğinden de geçebilme şansı var. Örneğin, mevsimsel depresyondur, bekleyin yaz olsun geçsin. Neden tedavi etme konusunda ısrarlıyız? Depresyon yaşam kalitesini bozar, insanlar arası ilişkileri bozulur, kişinin üretken olduğu dönemde üretkenliği bozulur, var olan hastalıklar özellikle bedensel hastalıklar alevlenebilir, en önemlisi de özkıyıma yol açabilir. Hastalık tekrar alevlenebilir. Bu nedenlerden dolayı depresyon tanısını koyup tedavi etmemiz gerekir. Tedavideki birinci amaç, kişinin o sıradaki belirtilerini ya da hastalığını tedavi etmektir. İkinci amaç da, depresyona yol açan olası nedenleri saptamaktır. Neden, saptamamız gerekiyor? Bu hastalık, yineleyen bir hastalık olduğu için öncül belirtileri ve tetik çeken faktörleri saptayalım ve tekrarlamasını önleyelim.

● *Depresyon nasıl tedavi ediliyor?*

— Önyargılardan biri, "Psikiyatri hekimleri ilaç yazar, psikologlar konuşarak tedavi eder." Psikiyatri hekimi gerektiği durumda depresyonu ilaçla tedavi eder.

Depresyon ilaçlarına karşı önyargılıyız

● *İlaç tedavisi şart mı?*

— "Ne zaman ilaç tedavisi" sorusuna yanıt vereyim. İlaç tedavisini mutlaka hekimlerin önermesi gerekir. İlaç tedavisini genellikle biz orta şiddetin üstündeki depresyonlarda veriyoruz. Hafif bir depresyon ise, dış dünya tarafından henüz fark edilmeyen bir depresyonsa ilaç tedavisine gerek yoktur. Kişinin yaşamını etkiliyorsa, ilişkilerini bozuyorsa mutlaka ilaçla sağaltılması (tedavi edilmesi) gerekiyor. Tabii ilaç derken, antidepresanlardan bahsediyoruz burada, yani depresyon giderici ilaçlardan. Şimdi, antidepresanlarla ilgili yine pek çok önyargılar var. Bu önyargılardan biri, "Bunlar uyuşturucu. Beni uyutarak sıkıntılarımı unutturacağınızı mı sanıyorsunuz." Bu önyargı nereden geliyor derseniz, eski antidepresanlar dediğimiz ilk olarak 1950'lerin sonunda ortaya çıkanlara baktığımızda nerdeyse elli yıllık geçmişi var, bu ilaçların yan etkileri daha fazlaydı. Beyinde çoğul maddeler üzerinden etkiyerek iş yapıyorlardı yani seçici olarak *noradrenalin* ile *serotonin* ile iş yapmıyorlardı. Düşünün, ateş açarken, pek çok anda yaylım ateşine tutuyorlardı, tabii o sırada depresyon da gidiyordu diye söyleyeyim basitçe. Yani hedefe yönelik vuruş yapmıyorlardı. Tabii böyle olunca yan etkileri fazlaydı. Uyku haliyle sersemlik yapıyordu ve insanlarda bu nedenle sanki bütün ilaçlar saatlerce uyutuyormuş gibi bir önyargıya kapılıyordu.

● *Depresyon tedavisinde hekimin tercihleri mi rol oynuyor?*

— Her hastaya uygun tedavi yöntemi farklıdır. İlaçların etkinliği kişiden kişiye farklılık gösterir. Size uygun olan bir ilaç bir başkasına uygun olmayabilir. Yine aynı şekilde dozlar da kişiden kişiye farklılık gösterir. Bazı hastalar düşük dozlarla tedavi olabilirken bazıları daha yüksek dozlara ihtiyaç duyarlar. Bu da ancak tedavinin seyri sırasında belirlenebilir. Aynı aileden benzer hastalığı olanlar aynı grup ilaçlardan faydalanabilirler. Bu nedenle kan bağı olan bir yakınınız depresyon tedavisi görüyorsa kullandığı ilaçlar konusunda doktorunuza bilgi vermeniz sizin açınızdan faydalı olabilir. Depresyonun türü ve şiddetine göre değişik ilaçlar bir arada kullanılabilir, başka tedavi yöntemleri seçilebilir veya psikoterapi gündeme gelebilir. Bedensel rahatsızlıklar veya psikiyatri dışında kullanılan başka ilaçlar da depresyon tedavisinin belirlenmesinde rol oynayabilir. Kortizon, bazı hipertansiyon ilaçları gibi değişik amaçlarla kullanılan bazı ilaçlar bizzat depresyona yol açabilir. Bu durumda bu ilaçların dozlarının azaltılması veya değiştirilmesi gerekebilir. Bu nedenle bedensel hastalıklarınız ve kullandığınız diğer ilaçlar konusunda doktorunuzu bilgilendirmenizde fayda vardır. Tedaviden iyi sonuç almak için doktor kontrolünde ilaca başlamak en uygun dozda en uygun sürede tedaviye devam etmek gerekir. İlaçların etkileri yanında yan etkileri de önemlidir. İlaçların yan etkileri ilaca göre değişmekle beraber aynı ilaç değişik hastalarda değişik tepkiler ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle bir depresyon ilacı kullanmaya başladığınızda olabilecek yan etkiler konusunda doktorunuzdan bilgi almanız gerekir. Beklenmeyen bir yan etki olduğunda gecikmeden tekrar doktora başvurmalısınız.

● *Yeşil reçete kırmızı reçete ayrımı nasıl yapılıyor?*

— Yine önyargılardan biri de bu. Antidepresan ilaçlar, "benzodiyazepin" adı verilen sıkıntı giderici yeşil reçete olan ilaçlar ile karıştırılabiliyorlar. Yine çok eskilerde, antidepresanların yaygın olarak kullanılmadığı günlerde, sıkıntı ve gerginliği gidermek için sadece yeşil reçete ilaçlar kullanılıyordu. Bu ilaçlar da alışkanlık ve bağımlılık yapabildiği için depresyona yönelik ilaçlar değillerdi. Adı üstünde *anksiyete* (sıkıntı-kaygı) giderici ilaçlar. Kişinin depresyonu tedavi olmadığı için hep bu ilacı alma ihtiyacı, dozunu artırma ihtiyacı, sersemlik hissi, sarhoşluk hissi olur. Günümüzde kullandığımız antidepresanlar alışkanlık ve bağımlılık yapmıyorlar. İlaçlar etkilerini hemen ortaya çıkaramıyorlar. Kişi, doktora geldiği zaman, şikayetlerini söylediği anda sihirli bir değnekle belirtilerin hemen geçmesini istiyor. Verdiğimiz ilaç ne yazık ki bir günde hastayı iyileştirememektedir. İlaçların böyle bir gücü yoktur ya da hekimlerin sihirli değneği yoktur. Antidepresanın etki etmesi için belli bir süre geçmesi gerekiyor. Doğru dozda verildiği ve düzgün kullanıldığı zaman ilacın etkisi yaklaşık 2-3 hafta sonra başlar. Şu an eldeki olanaklar bu kadar. Biz o 2-3 haftalık tedavi sırasında kişinin çok sıkıntısı varsa bazı ek ilaçlar da verebiliyoruz. Uykusuzluğu çok yoğun ise, uyku getirecek ilaçlar verebiliyoruz.

İlaç tedavisini yarıda kesmeyin

● *İlaç tedavisinde sık tekrarlanan yanlışlar nedir?*

— Antidepresanlarla ilgili en sık yapılan hatalardan biri iyileşme görüldüğü zaman ilaçların kesilmesidir. 2-3 hafta sonra etki etmeye başlar dedik. Genellikle 1-2 ay içinde kişinin düzelmesini görebiliyoruz. Doğru ilacı verdiysek, uygun dozda kullandıysak, yaklaşık 2-3 ayda artık tam iyi-

leştiğini görüyoruz. Önyargılardan biri, "Bu ilaçlar bağımlılık yapıyor. Vücudum alışkanlık kazanmasın, bu ilaçlara daha sonra tekrar ihtiyacım olursa, tekrar kullanabileyim" gibi ilacı keseriz. Bir de, "İyileşmiş bir insanın ilaç içmesinin bir anlamı var mıdır?" Hastanın yaklaşık 4 ile 6 ay aynı dozda, aynı şekilde kullanmaya devam etmesi gerekiyor. Mantıksız gelebilir ama bunun şöyle bir örneğini verebilirim: Diyelim ki vücudunuzdaki iltihap için bir antibiyotiğe başladınız. Etki etmesi 2 günü aldı. 2 gün sonra ateşiniz düştü, boğazınız ağrımıyor. Hele daha ağır bir iltihap ise, akciğerleriniz de bronşlarınız da etkilendiyse, bir 10 gün, 14 gün aynı antibiyotiğe aynı dozda devam etmek zorunda kalırsınız. İyi olsanız bile.

● *İyileşmeye başlayan bir kişi artık ilaca ihtiyacı olmadığını düşünüyor ve ilaçlarını aksatıyor. Ne olur mesela?*
— Diyelim ki tedavi son derece başarılı oldu. Artık ilaç almak istemiyorsunuz. Yaklaşık 1-2 ay sonra hastalığın esas belirtileri iyileşmiştir ama depresyonun beyindeki etkileri ve izleri iyileşmediği için ilaç kesildiğinde tekrar hortlayacaktır. Hastalığın alevlenmemesi için belli bir süre aynı ilaca aynı dozda devam etmek gerekiyor. İşte bu nedenle, hekim ile işbirliği çok önemlidir yani kişi kendini iyi hissetse de hekiminin uyarılarına uymalıdır. Süre ve doz konusunda hekimin sözlerine kulak vermelidir.

● *Antidepresanlar nasıl etki ediyor?*
— Antidepresan ilaçlar beyindeki iletici maddeleri yani *noradrenalin* ve *serotonin* düzeylerini ve bu maddelerin sinir hücrelerini etkilemesi yoluyla etkilerini gösterirler. Etkilerini gösterirken kimi yan etkiler de gösterirler. Hastalar ilaç tarifelerini okuduklarında korkabilirler. Kimi önyargılar ya da ilaçlarla ilgili dedikodular vardır, örneğin

antidepresanlar kısırlık yapar gibi. Bu dedikodunun mantıklı ve gösterilmiş hiçbir nedeni yoktur. Antidepresanlar kısırlık yapmazlar. Erkek hastalar sorarlar: "Bebek istiyoruz. İlaç bebeği olumsuz etkiler mi?" Erkeğin kullandığı antidepresan ilaç eşinin karnındaki bebeği etkilemez ya da gebelik sırasında erkek ilaç kullanıyorsa bebek etkilenmez. Maalesef, antidepresanların da yan etkileri vardır. Çünkü her ilacın yan etkisi vardır. Sonuçta kimyasal maddelerdir. Aspirin bile midenizi ağrıtır, hele duyarlıysanız mide kanaması da yapar. Bir grup antidepresan ağız kuruluğu yapar, sersemlik yapar. Sersemlik yapan ilaçların daha çok gece kullanılmasını öneriyoruz. Bir kısım antidepresanlar mide şikayetlerine neden olabiliyor. O zaman tok karnına almasını öneriyoruz. Yine sık gördüğümüz bir yan etki de, baş ağrısı. Genellikle bu yan etkilere tolerans kazanılıyor yani kişinin tahammülü gelişiyor. Çok tahammülsüz yapıya sahip olanlarda ise bölünmüş dozlarda ilaç öneriyoruz. İlacı düşük doz başlayıp kişi alıştıkça uygun doza çıkarma şeklinde basamaklı bir tedavi yapıyoruz. Eğer kişi o ilacı hiçbir şekilde içemiyorsa, o zaman başka gruptan bir ilaca geçmek gerekebilir. Hasta hekimi ile birlikte buna karar vermelidir.

Çok sık hekim değiştiriliyor

● *Başka tekrarlanan hatalar var mı?*

— Yine ilaç kullanımında gördüğümüz en büyük hatalardan biri şu: Kişi bir kutu ilaç kullanıyor. "İyileşmedim" deyip ilacı bırakıyor ve başka hekime gidiyor. Bir antidepresan ilaç kutusundan yaklaşık 2 hafta ila 4 haftalık doz çıkar. Tam ilacın etkisi çıkacağı sırada kutu bitiyor ve kişi ilacı yaramıyor diye bırakmış oluyor. Halbuki sabırlı olmak önemli. Hekime güvenip depresyon belirtilerini izle-

mek gerekir. Yaklaşık 4-5 hafta sonra hiçbir iyileşme yoksa ilaç değiştirilebilir ya da yanına başka bir ilaç eklenebilir.

● *İlaçların yan etkileri konusunda söylenecek başka neler var?*

— Cinsel yan etkilerden söz edelim. Kimi antidepresan ilaçlar cinsel yan etkiler yapabiliyor. Eski grup antidepresanların bir bölümü erkeklerde sertleşme sorunları yapabilir. İlaç alınmadığında yan etki ortadan kalkar. Burada karıştırılmaması gereken nokta, depresyonun belirtileri arasında söylemiştik, depresyon zaten cinsel performansı ve isteği de etkileyebilen bir hastalık olmasıdır. Cinsel sorunların ne kadarına ilacın ne kadarına hastalığın yol açtığını ayırt etmek gerekiyor. Unutulmaması gereken, cinsel sorunlar ilaca bağlıysa ilaç kesildiği zaman bu belirtinin tamamen ortadan kalkmasıdır. Şu anda bu cinsel yan etkiler nedeniyle üroloji uzmanlarıyla işbirliği içindeyiz. Ürologlar kimi antidepresan ilaçları erken boşalma sorunu olan hastalarda kullanabiliyorlar. *Serotonin*'i artırıcı ilaçlar günümüzde yaygın olarak kullanılıyor. Neden derseniz çünkü günde tek doz alınma gibi önemli bir kolaylıkları var. Bu ilaçlar da özellikle kadın hastalarda orgazm gecikmeleri yapıyorlar. Gecikme olduğu için sanki zevk alamıyormuş gibi geliyor. Bunların tümü ilaç kesilince ortadan kalkan şikayetlerdir.

Psikoterapiye ne zaman başvurulur

● *İlacın yanı sıra elimizdeki önemli silahlardan birisi de psikoterapi. Tek başına anlamlı ilaç ile birlikte de uygulanabiliyor. Psikoterapiye ne zaman başvuruluyor?*

— Esasında psikoterapinin çok geniş bir anlamı var. Depresyon tedavisinde de yeri çok önemli. Depresyon tedavi-

sinde birkaç tane psikoterapi tekniğinden mutlaka söz etmemiz gerekiyor. Bir hekim, karşısına gelen depresyon hastasına sadece ilaç yazamaz. Öyküyü alır, tetik çeken faktörleri saptamaya çalışır. Kişinin o sıradaki kişiler arası ilişkilerini gözden geçirir. Sadece dinleyip reçete yazmak doğru olmaz. Bu, boğaz ağrısında hastanın bademciklerine bakıp antibiyotik yazmaya benzer sonra. Hastalığın nedenlerini anlamak için hastanın o sırada durumunu anlamanız gerekir. Buna en basit haliyle, "destekleyici psikoterapi" diyoruz. Depresyon hastasını depresyon konusunda eğitmek gerekiyor. Bunun bir hastalık olduğunu, tedavisinin nasıl süreceğini, ilaç sağaltımının nasıl uygulayacağını, yan etkilerin neler olduğunu anlatmalıyız. Buna "bilgilendirme" denir.

Bilişsel ve davranışçı terapi

● *Diğer psikoterapi yöntemleri nelerdir? Burada öncelikle anlatmak istedikleriniz?*

— "Destekleyici psikoterapi" dışında, depresyonda etkinliği gösterilmiş pek çok tedavi yöntemi var. Bunlardan biri "davranışçı tedavi," diğeriyse "bilişsel-kognitif tedavi." Daha önce "öğrenilmiş çaresizlik modeli"nden söz etmiştik. Öğrenilmiş çaresizlik modelinde kişinin bir yere saplanıp kalmasından adeta donakalmasından söz etmiştik. "Davranışçı tedavi" daha çok bunlarla uğraşıyor. Eğer kişi depresyondaysa, algısı çarpık oluyordu. Kendisinin, gelecek ve geçmişiyle ilgili olumsuz düşünce ve önyargıları oluyordu. İşte "bilişsel tedavi" de bu tür çarpık düşünceleri ve düşünce sistemlerini ortaya çıkarır. Bilişsel ve davranışçı terapinin etkinliği kanıtlanmıştır. Ama tedavinin uygulanabilmesi için depresyon tablosunun çok ağır olmaması gerekiyor. Diğer bir yöntem ise, "interpersonal

tedavi" yani "kişiler arası tedavi." Depresyonun can alıcı noktaları çatışmalar ve kayıplardır. Kişi depresyondayken kişiler arası ilişkileri bozulabilir. Yaşam olaylarıyla başa çıkamaz. "Interpersonal tedavi" kısa sürelidir ve tamamen olaya odaklanır. Kişinin sorunu neredeyse oraya odaklanıyor. Kişiler arası ilişkileri mi bozuk? Eşiyle sorunları mı var? İşinden memnun değil mi? Tamamen o soruna odaklanarak çalışır. Tabii yine kişinin gücü, zihni yerinde olmalı ki bunları başarabilsin. Ama en önemlisi kişinin isteğidir.

Depresyon ve alternatif tıp

● *Bu bölümdeki son sorum ise; alternatif tıp yöntemleri faydalı mı değil mi?*

— Alternatif tıp, son zamanların en moda konusu. Neden böyle? Çünkü ilaç kullanmayı sevmiyoruz. Alternatif tıp denince bitkisel olması, yan etkisinin olmaması ve tabii ki doğal olması. Çin Tıbbı, Hint Tıbbı gibi çok eskilere dayanan birçok bilgi günümüzde yeniden değer kazandı. İşe yaradığı yerler var. Tabii tümünü çöp tenekesi yapmak mümkün değil. Burada alternatif tıp ile ilgili bilimsel verilerden söz edeceğim. Bütün ilaçların verileri nasıl kanıta dayalıysa alternatif tıp yöntemlerinde de kanıta dayalı olanları işaret etmek gerekiyor. İşte B Vitamini sinirleri güçlendiriyor ya da falanca madde depresyona iyi geliyormuş gibi duyumlar gerçekliği olmayan şeylerdir. Neler kanıtlanmış derseniz burada kanıtlardan bir tanesi B12 vitamini ve folik asittir. Ama bunlar tek başına antidepresan özellikler göstermez; dirençli depresyonlarda, yani tedaviye yeterince yanıt vermeyen depresyonlarda B12 vitamini ve folik asit düzeyine bakarak eksiklik varsa yerine koyma tedavisi yapmak mümkündür. B vitaminleri konusunda da

çok çalışılmıştır. Kişi düzenli besleniyorsa sinirlerini güçlendirmek için ekstradan B vitamini almasına gerek yoktur. Fakat kişi depresyondayken iştah bozukluğu olabiliyor. İştah bozukluğu uzun süredir devam ediyorsa ve kişi kilo vermişse o zaman tabii ki de eklemeler yapılabilir. Sadece B vitamini vererek antidepresan etki beklemek yanlıştır. Çok uzun yıllardan beri depresyon konusunda vitaminlerden medet umabilir miyiz sorusuna cevap aranmıştır. Şimdiki bilgilerimizle, vitaminlerin direkt bir antidepresan etkilerinin olmadığını söyleyebiliriz.

● *Kanıta dayalı başka alternatif tıp yöntemleri var mı?*
— Son günlerin modası Omega-3 (balık yağı). Elimizde balık yağı ile ilgili olumlu veriler var. Fakat balık yağının faydalı olabilmesi için kişinin terinin balık kokacak kadar alınması gerekiyor ki bu neredeyse olanaksız. Bu yüksek dozda balık yağı almak kolay değil. Ama yüksek dozda Omega-3 antidepresan özellikler gösteriyor.

● *Nasıl alacağız bu yüksek miktarda Omega-3'ü?*
— Bir antidepresan etkinlikten söz ederken dediğim gibi büyük dozlarda yani çok yüksek dozlarda alınması gerekiyor. Keten tohumunu birer kaşık sabah-akşam yemekle depresyon iyileşmez. Kendinizi iyi hissedersiniz, kalp sağlığınızı ve beyin sağlığınızı korumuş olabilirsiniz. Sindirim sistemine çok iyi geliyor ama bu doz depresyonu tedavi eden doz değildir. Gebe depresyonlarında kullanılıyor ama mutlaka hekim kontrolünde olmalı. Burada altı çizilmesi gereken şey depresyon hastalarına hekim kontrolünde Omega-3 verilmesidir.

● *Eğer bir faydası varsa da buna mutlaka hekimin karar vermesi gerekiyor. Vitaminler konusunda Omega 3 gibi kanıtlanmış bir başka örnek var mı?*

— *Saint John's wort* (hypericum perforatum) diye bitkisel kökenli bir madde var. Etken maddesinin antidepresan özellikleri var. Yurtdışında reçetesiz satılabiliyor ve Türkiye'de de mevcut. Ne kadar bitkisel kökenli olsa da, *serotonin*'i bazı antidepresan ilaçlarla benzer mekanizmayla artırdığı için hekim kontrolünde kullanılması gerekiyor. Kullanılacaksa uygun dozda, gerektiği sürede kullanılması gerekir. "Bugün sıkıntım var. Kendimi mutsuz hissediyorum bir tane içeyim. Bugün iyiyim, almayayım" şeklinde bir tedavi yaklaşımı kabul edilebilir değil. Omega-3 için de aynı şey geçerli, "Bugün sıkıntılıyım düzenli alayım. Düzelince de almayayım" diye düşünmek hatalı depresyon tedavisi olur.

● *Çok moda olan bir diğer konu Uzakdoğu gevşeme yöntemleri. Reiki, yoga, derin düşünme gibi... Depresyonu olanlara bunları da öneriyorlar. "Gel sana bir Reiki öğreteyim de depresyondan çık" gibi. Böyle bir şey var mı?*

— Yararı yok demek çok acımasızca olur. Aslında neye inanıyorsanız, esas budur. Size iyi geliyorsa, neden olmasın? Becerebiliyorsanız önerebilirim. Ama yine sadece sıkıntı sırasında yapıp sonra tamamen unutuyorsanız bu metotlar da işe yaramaz. Huydan ve kişilikten söz ederken, bir şeyi inanarak yapıyorsanız ve iyi geliyorsa devam edin, demiştim. Eğer depresyon söz konusuysa keşke yoga veya derin düşünme ile iyileşseydi diye düşünüyorum. O zaman bizim işimiz de çok kolay olurdu. Hafif olgularda, örneğin günlük yaşamın stresi ile başa çıkamadığımız durumlarda bu tür yöntemler işe yarıyor.

● *Depresyona girmiş bir insana spor öneriliyor. Fakat spor yapacak enerjisi yoksa ne yapacağız?*

— Biz kesinlikle öneriyoruz. "Yatmak yok. Bulduğun enerjiyle hareket edeceksin" diyoruz. Hareketini artırmak

için de ilaç tedavisini düzenliyoruz. Düzenli spor yapan kişilerde depresyon oranı da son derece düşüktür. Yürüyüş yapın, tenis oynayın. Neyden zevk alıyorsanız onu yapın. Herkesin sevdiği bir spor dalı vardır. Zamanınızı olumsuz bir düşünceye takılarak geçirmek yerine spor yaparak beyne giden oksijen miktarını artırmak daha iyidir.

● *Depresyon tedavisinde ilaç dışı yöntemler uygulanıyor mu? Mesela çok tartışılan elektro şok tedavisi. Manyetik bir alan yaratıp beyni uyarmak ve iyileşmeyi sağlamak mümkün olabilir mi sizce?*
— Sorunuz gayet yerinde. "Bunu yapabilir miyiz" diye düşününler bazı aletler bulmuşlar. Henüz yeterli kanıt düzeyine ulaşılamasa bile depresyon tedavisinde kullanılabileceğine dair bazı ipuçları var. Ben bu konuda çok temkinli olmaktan yanayım. Bu yöntemleri depresyon tedavisinde "mucize sonuçlar" iddiasıyla son derece büyük ücretler karşılığında uygulayan birtakım merkezler var.

● *Bu son derece tehlikeli değil mi?*
— Evet, tehlikeli olabilir. Bazı yöntemlerin yararı var ama ne yazık ki eldeki mevcut kanıtlar yeterli değil. Hakim olan görüş, orta ve daha şiddetli olan depresyonlarda ilaç sağaltımını (tedavi) esas almaktan yana. Diğer yöntemler belki de yardımcı olabilir. Ya da depresyonun hafif olgularında uygulanabilir. Bir de uygulayanlar, ehil insanlar olmalı. Ticari kaygı olmadan kullanıldığından emin olmak gerekiyor. Bir ilginç tedavi yöntemi daha var ama insan duyduğunda ürperiyor. "Vagal sinir uyarısı" dediğimiz yöntem. "Vagal sinir," öğürme refleksimizi oluşturan sinire verilen isim. Midenin kenarından geçen "vagal sinir," beyine kadar ulaşıyor. Uyarıldığı zaman, "parasempatik sistem" dediğimiz sinir sistemimiz ile

bağlantılı olarak beyindeki kimi maddelerde artış oluyor. Yöntemin özünde ise, bu sinire bir elektrot yerleştirilmesi var. Siniri dışarıdan uyarıyorsunuz. Beyinde salgılanan maddelerin depresyona iyi geldiği sanılıyor. "Parlak Işık Tedavisi"nden de söz etmemiz gerekiyor. Mevsimsel depresyonlarda özellikle kuzey yarımkürede, Kuzey Kutbu'na yakın ülkelerde yaşayanlarda bu tedavinin faydasını görüyoruz. Ama mutlaka hekim kontrolünde uygulanması gerekiyor.

● *Depresyon tedavisinde umut vaat eden birtakım ürünler duyuyoruz. Bir kısmı internet üzerinden satışta. Bunların tümü "reçetesiz ilaç" (OTC - over the counter - tezgah üstü ilaç) diye geçiyor. Denetimden oldukça uzaklar. Zararları olabilir mi?*

— OTC kontrol altında olmadığı için tehlikeli olabilir. Ne yazık ki umut tacirleri hemen her hastalıkta ürüyor. Hastalık varsa umut tacirliği de oluyor. Bu denli yaygın olan bu hastalıktan birçok kişi geçinmek isteyecektir. Depresyondan yakınan kişi hataya düşmemeli. Bence kitabımızın en önemli amacı, insanları, toplumu bilinçlendirip doğru tedaviye yönelmelerini sağlamak olacak. Ortada pek çok alternatif var. İnsanlara tedavi alternatiflerinin eğrisini ve doğrusunu anlatmak çok önemli.

Tedaviyi reddetmek

● *Konuyu değiştireyim. Bir kişinin depresyon tedavisini reddetmesi mümkün mü? Özellikle alkol ve uyuşturucu bağımlıları tedavi olmayı istemiyorlarsa, yapılacak bir şey yoktur diye bilinir. Depresyon tedavisinde de hasta buna gönüllü değilse elimiz kolumuz bağlı mı?*

— Hem öyle hem değil. Çünkü sonuçta kişinin bize gel-

mesi gerekiyor. Psikiyatride tedavi, işbirliğine dayanır. Psikiyatri uzmanının ya da psikoloğun görevi de işbirliğini sağlamaktır. Tedaviyi zorla uygulamanız söz konusu değildir. Ancak çok ağır bir depresyon tablosu varsa zorla tedavi gündeme gelir. Kişinin özkıyım (intihar) riski vardır. Gerçeği değerlendirmesi bozuktur. Hastalığını kabullenmez. Hasta kendisine zarar vermesin diye, o istemese bile kliniğe yatırırız. Bu durum, şu anda geçerli olan "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde açıklanıyor. Hastanın durumuna uygun davranmaz ve hastanın yatışını yapmadığı takdirde hekim suçludur. Orta ve hafif depresyonlarda ise, hastayı işbirliğine davet ederiz. İşbirliği ruhunu uyandırmamız ve güvenini kazanmamız gerekiyor. Tedaviyi sürdürmek için çaba harcamanız gerekiyor. Ama burada hastaya düşen rol de önemli. O istemezse biz tek başımıza başarılı olamayız.

● *Hiç, iyileşmek istemeyen depresyon hastası ile karşılaştınız mı?*

— Karşılaştım. Bu tabloyu ağır depresyonlarda daha çok görüyoruz. Bir hastamı hiç unutamıyorum. "Kişilik bozukluğuyum ben" diyordu. Aslında ağır bir depresyondaydı. "Benimle uğraşmanıza gerek yok. Niye benimle uğraşıyorsunuz? Benimle boşu boşuna vakit kaybediyorsunuz" diyordu. "Nereden çıkarıyorsun" dediğimizde ise, "Ben zaten oğluma da bakamadım" diye yanıtlardı. Kadının oğlunda dikkat eksikliği problemi vardı. "Ben ne biçim bir anneyim? Beş para etmez bir anneyim. Ben ciddi kişilik bozukluğuyum. Uğraşmayın benimle" der dururdu. Hastamın öyküsünü aldığımda aslında hiç de söylediği gibi birisi olmadığını görmüştüm. Her şeyiyle en iyisini yapmaya çalışmış ama herkes gibi bazı zaafları vardı. İşte bu hastamı zorla tedavi etmiştim.

● *Bu tür ağır depresyon vakalarını genellikle kliniğe mi yatırıyorsunuz?*
— Başka çaremiz yok. Çünkü kişi özkıyım girişiminde bulunuyor. Depresyondaki en büyük tuzak, kronik umutsuzluk ve çaresizliktir. Karşınızdaki kişi size o çaresizliği yaşatabilir. Hekim olarak bunu hissedebilirsiniz ama bunun karşınızdakinin çaresizliği olduğunu kavramanız ve anlamanız gerekiyor.

● *O zaman bu bölümün en önemli mesajı bence burası. Hem hastaların hem de hekimlerin işbirliğinden vazgeçmemeleri gerekiyor. Hekimin bütün olasılıkları düşünmesi gerekiyor. Tıpta önemli bir ilke vardı: "Hastana zarar verme!"*
— Hekimin düşebileceği çok sayıda tuzak var. Bunların başında, kitabın başında anlattığımız o saçını başını süpürge edip, verici olan, hiçbir zaman alamayan "depresif kişilik" dediğimiz insanlar geliyor. Bu hastalar hekimin sunduklarını alamazlar. Tedavi etmek istersiniz ama başaramazsınız. Bu hastaların tuzağı da budur. Kişinin repertuvarı hep kötü olmak üzerine kuruludur. Hekim, tedavinin her an bozulabileceği gerçeğini göz ardı etmemelidir.

Önce insan, sonra hekim

● *Hekimin insan olduğunu unutmamak lazım. Bu arada sizin ruh sağlığınız ne olacak?*
— Psikiyatri uzmanı ya da psikolog, kim olursa olsun, tecrübeli ve eğitim almış kişidir. Sonuçta hekim de bir insandır. İyi niyetli olarak karşısındaki kişiyi iyileştirmek üzere işini yapar ve bunun için de yemin etmiştir. Profesyonel olarak baktığımızda, özel yaşantımızı ve tüm dert-

lerimizi odanın dışında bırakmakla yükümlüyüz. Hastamızla kişisel bir sorunumuz olamaz. O hastadır siz de hekimsinizdir. Öte yandan karşımızdakinin bize saygı duyması gerektiğini de unutmamalıyız. İyi niyetle çalışıyoruz ve saygı duyulmayı hak ettiğimizi düşünüyorum. Aldığınız hazzın parayla karşılığı yoktur. Psikiyatri uzmanı ve psikolog işte tam da bu yüzden psikoterapi eğitiminden geçmek zorundadır. Aldığı eğitim, hastasıyla arasındaki ilişkinin kişisel olmadığını algılamasını sağlar. Hepimizin zayıf yanları vardır ama bunu hissetmeye tahammülümüz yoktur. Eğer karşımızdaki kişi, bizi beğenmiyorsa bunu iyi ayırt etmemiz gerekiyor. Bize olumsuz bakıyorsa bunun onun kişiliği olup olmadığını anlamalıyız. Hele depresif bir hasta ile uğraşıyorsak, böylesine umutsuz ve ruh karartıcı bu hastanın tuzaklarına asla düşmememiz gerekiyor. Burada tecrübe ve aldığımız eğitimler bize yardımcı oluyor.

● *Bunca yıl boyunca sizi anlattığınız gibi tuzağa düşürmeye çalışan çok zeki hastalarınız oldu mu?*

— Olmaz mı tabii ki oldu. On altı yıllık hekim, on yıllık psikiyatri uzmanıyım. Hepsinden tecrübe kazanıyorsunuz. Tuzağa düştüğünüz zamanlar da oluyor. Bazen kendinizi çaresiz hissedebiliyorsunuz. Hatta hastanıza yardım ederken ona zarar vermekten korkabiliyorsunuz. Ama bunların hepsi geçici kaygılar. İşte burada meslektaşlarınızın yardımını alabilmek önem kazanıyor. Zor olguları beraber ele almak son derece önemli. Hekim bile olsanız, sosyal desteklerimizin olması gerekiyor. Kendimizi eleştireceğimiz, bilgilerimizi pekiştireceğimiz, yenilikleri takip etmemizi sağlayan pek çok meslek toplantısı oluyor. Burada bilgilerimizi geliştirme imkanımız var. Yeni veriler her an internet üzerinden önünüze geliyor. Bilgilerimizi yenilemek

ve kendimizi geliştirmek zorundayız. Aksi takdirde hastalarımıza yardımcı olamayız.

● *Depresyon tedavisinde ilaçlar başrolde. İlaç tedavisi ne zaman gelişme gösterdi? İlaç tedavisi her zaman yeterli geldi mi?*

— Modern psikiyatri ilaçları 1950'lerde geliştirilmeye başlandı. İlaçlar bazen yeterli geldi. Bazen de gelmedi. İlaçların eksik kaldığı noktaları düşünce akımları doldurdu. Düşünce akımları derken psikoterapiyi kastediyorum. Tabii burada ağır depresyon olguları son derece önem kazanıyor. Yani psikoterapiden yarar göremeyecek olgular... Ağır depresyonlar maalesef o zamanlar "tımarhane" diye tanımlanan ruh sağlığı kliniklerinde tedavisiz bekletilmiştir. Buralara günümüzde "depo hastaneler" deniyor. 1950'li yıllara bu şekilde gelinmiş. Sara nöbeti geçiren kişiler sayesinde, 1930'lu yıllarda elektroşok tedavisi bulunmuş. Yine o yıllarda ensülin ile sara nöbeti geçirtmek yoluyla depresyon hastaları tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu tedavilere ulaşamayanlar da kendiliğinden iyileşmeyi beklemiştir. Bu, depresyon gibi son derece kolay tedavi edilebilen bir hastalık için son derece üzücü bir durum. Kimi insanlar özkıyımla kaybedilmiş ya da insanların birçoğunun üretkenlikleri durmuş. Depresyonun ilaç tedavisinin 1950'lerin ortasında başladığını söyleyebilirim. Modern psikiyatri ilaçlarının (psikofarmakoloji) gündeme gelmesi de aynı yıllarda gerçekleşmiştir. Yani psikoz ilaçlarının bulunması ve psikiyatride kullanılması da aynı yıllara rastlar. Çok yeni. 1980'lerin sonundan itibaren teknolojinin ilerlemesi ve ilaç endüstrisine büyük paralar yatırılması ile birlikte çok sayıda yeni ilaç ve özellikle de daha az yan etkiye sahip ilaç bulunmuştur. 1960'lardan önce ilaç tedavisinin olmaması nedeniyle psi-

koterapi kuramları daha çok gelişmiştir. Yani ilaç tedavisindeki yetersizlikler bir bakıma düşünce akımlarını geliştiriyor.

Gelecek gen tedavisinde

● *Bizi gelecekte ilaç tedavisinde ne bekliyor?*
— Esasında bir yere kadar gelindiğini görüyoruz. Yeni biyolojik mekanizmalar düşünülüyor, bu mekanizmalarla ilgili ilaçlar üretiliyor. Ne çıkacağı ve ne çıkmayacağı ortada, bu yüzden diğer yöntemlere bir eğilim görüyoruz. Işık tedavisinden sonra manyetik alanla beyni uyarma ve vagal siniri uyarmalar gibi. Bence en büyük gelecek, gen tedavisinde gibi gözüküyor. Gen tedavisi denildiğinde, ufuktaki gelişmelerin başında, eldeki genetik malzemenin hangi ilaca yanıt verdiğine bakmak geliyor. Karaciğer enzimlerimizin hızına bakarak ilacı nasıl atabiliyoruz ne kadar tutabiliyoruz. Bize hangisi yarayabilir tarzındaki sorulara çok yakın bir gelecekte yanıt vereceğiz. Hastadan bir damla kan alıp hangi ilaçtan faydalanabilir hangi ilaçtan faydalanmaz, ona bakmamız mümkün olacak.

● *Bir tür antibiyogram testi gibi mi?*
— Neredeyse evet. Tabii bu teknolojik bir ilerlemenin sonuçları ancak depresyon söz konusu olduğunda bence bunun psikolojik yönünü yok sayamayız. Bence burada koruyucu ruh sağlığı yönünden büyük adımlar atmamız gerekiyor... Travma merkezlerini kurmak, kadınlar için bu sığınma evleri ya da pek çok konuda toplumu bilinçlendirmek. Ekonomik kriz dönemlerinde ise kişilerin ruh sağlığı ile ilgili sosyal becerilerini artırmak için danışmanlık merkezleri kurmak gerekiyor. Gelecekte bunların da olması gerekiyor.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Özel Gruplarda Depresyon

● *Özel gruplar içinde ilk olarak çocuk ve yaşlıları sormak istiyorum. Depresyonun aslında önemli bir bölümünde çocuk ve yaşlılar var. İsterseniz buradan başlayalım.*

— Çocuklar da depresyona girer mi sorusunun yanıtını yaşlılardan ayrı işlemek gerekiyor. Depresyonun çocukluktaki sıklığı yüzde 0,4 ila 2,5. Çocukların bilişsel, dil, bellek ve kendini anlamalarındaki gelişimsel kısıtlılıkları düşünüldüğünde, depresyonun tanınmasında bazı yanılgılar yaşanabiliyor. Depresyonun gençlerde yaşam boyu görülme sıklığı ise yüzde 15-20'dir ki, bu da yetişkinlerle benzerlik gösteriyor. Bu benzerlik yetişkinlikte görülen depresyonun temellerinin gençlikte bulunduğuna işaret ediyor. Depresyon, çocukluk döneminde kızlarda ve erkeklerde aynı oranlarda görülürken, ergenlik ile birlikte bu oran kızlarda erkeklere göre 2 kat daha fazladır. Bu da yine yetişkinlikteki oranlarla paraleldir.

● *Çocukların da intihar ettiklerini görüyoruz. Küçük bir çocuk depresyon geçirebilir mi?*

— Neden olmasın? Her yaşta görülebildiği gibi çocuklarda da görülebiliyor. Çocuk ve ergenlerdeki depresyon, yetişkinlerdeki gibi olmuyor. İlk bölümde depresyonun 9 belirtisini saymıştık; mutsuzluk, keyifsizlik, hayattan zevk alamama... Çocuklar kendilerini çok daha farklı ifade ediyorlar. Çocuklardaki depresyonu anlamak pek zor değildir. Bunu anlamanın yolu çocuğun davranışlarını izlemekten geçiyor. Örneğin okuldaki başarısının aniden düşmesi, beraberinde huysuzluk veya sinirlilik olması, içine kapanması gibi. Bu gibi belirtileri çocuklardaki depresyonun ön sinyalleri olarak kabul edebiliriz. Çocuklar ev ortamından da çok etkilenebiliyorlar. Çocuğun ruhsal durumunda onun yaşamını etkileyecek düzeyde bir değişiklik olup olmadığına bakmak gerekiyor. Uykuları bozulur, gece korkuları ortaya çıkar. Arkadaşlarıyla ilişkileri bozulur. En bariz belirti ise, ders başarısında ani düşüşlerdir. Ergenlik çağıyla birlikte okul fobilerini görmeye başlıyoruz. Çocuk okula gitmek istemiyor. Arkadaşlarıyla görüşmüyor. Bu konuda ebeveynlerin uyanık olmaları gerekiyor. Çocuklar ve ergenlerdeki depresyonla ilgili en büyük korkumuz ise, yetişkinlerdeki gibi tedavi edip edemeyeceğimiz ile ilgili.

Delikanlılık deyip geçmeyin

● *Antidepresanların çocuklarda intiharı artırdığına ilişkin birçok tartışmalı haber hatırlıyorum. Ne diyorsunuz, artırıyor mu?*

— Bu haberler Kuzey Amerika'dan tüm dünyaya yayıldı. Daha önce söylemiştik ama burada belki çocuklarla ilgili bölümde bir kez daha vurgulamak gerekiyor. Aslında pek çok antidepresan, 18 yaşın altında kullanıma uygun değil. Prospektüslerine baktığımız zaman bu yönde yeterli çalışma olmadığını görüyoruz. Böyle olunca, üretici firma ken-

dini korumak için bazı önlemler alıyor. Piyasada satılan çok az sayıda ilaçta, "12 yaşın üstünde verilebilir" uyarısı vardır. Zaten çocuk psikiyatri uzmanları da genellikle bu ilaçları seçerler. İntihar ettiriyor mu diye baktığımızda, antidepresan kullanan çocuk ve ergenlerin ilaca başladıktan sonra özkıyım girişiminde bulundukları görülmüş. Bu durumun hakikaten ilaca mı bağlı, yoksa hastalığın kendi doğasına mı bağlı olduğunu bilmiyoruz. Çünkü çocukluk ve ergenlik döneminde, dürtüsel özkıyım girişimlerini çok sık görüyoruz. Yani plan ve program yapılmadan bir anda intihar girişiminde bulunan gençlerin sayısı hiç de az değil. Bunu dürtüselliğe bağlamak mümkün değildir. Şu anda psikiyatrinin geldiği nokta, ilaçların intihar ettirmediği ama yine de kullanımında çok özenli olunması gerektiği yönünde. Antidepresan ilaç kullanan çocukları daha yakından izlemek gerekir. Zaten çocuk ve ergenlerin tedavisinde ilaç tek başına yeterli değildir. Beraberinde mutlaka bireysel ya da grup psikoterapileri gerekiyor.

● *Çocuk, depresyon ya da başka bir problem yaşadığında buradaki tetik faktör nedir? Aile mi, okul mu? Son dönemde okullarda şiddet çok arttı. Okullardaki şiddetin bir uzantısında ya da başlangıcında depresyon olabilir mi?*

— Hem öyle hem değil diyebiliriz. Çünkü ergenliğin doğasında dürtüsellik vardır. Aniden karar verir, aniden yapar, aniden kendini çok kötü hisseder, aniden çok iyi hisseder. Arkadaşı dünyanın en iyi arkadaşıdır, ertesi gün en kötü arkadaşı olabilir. Annesi dünyanın en iyi annesidir ama ertesi günü en kötü annesidir. Bütün bu fırtına "delikanlılık"tan kaynaklanıyor. Adı üstünde kanı deli gibi akıyor. "Delikanlı," dilimizin en güzel kelimelerindendir. Öfkeler en doruğunda, sevgiler ve aşklar da en doruğunda, her şey en doruğunda yaşanır. Depresyon da en dipte yaşanır. Bu-

radaki şiddet, bu dürtüsellik ile yakından ilgili. Bu yaşlarda, birisine kızgınsanız, öfkenizi sonuna kadar hiçbir engel tanımadan gösterebilirsiniz. Oysa yetişkinlikte öfkeniz olduğunda sizi durduran faktörler vardır. Karşınızdakini dövmek isteseniz bile, sadece vurmak "ister"siniz. Eylemi gidip yapmazsınız. "İçimden vurmak geldi. Yüzüne tokat atmak geldi" deriz. Ama bunu yapmayız. Yaparsanız başınıza neler geleceğini bilirsiniz. Beynin ön tarafındaki "frontal bölge" gelişince durumu değerlendirme ve engellenme yapılabiliyor. Ergenlik bütün tuğlaların yeniden dizildiği bir dönem demiştik. Bu dönemde, beynimizdeki her şey yeniden organize ediliyor. Dürtüsellikle birlikte, ister istemez yargılamada bozukluk oluyor. Tabii ergenlik döneminde modeller çok önemli. Çünkü ergen her zaman model alan kişidir. Modeller iyiyse o zaman iyi davranır. Kötü modeller varsa, kötü davranır. Aşırı uçlar, ergenlikte kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkıyor. İşte şiddet daha çok bundan oluyor. Ergenin depresyona girmesi halinde, öfkesi daha çok kendine yöneliyor. Kendini kesenleri, vücudunda sigara söndürenleri, canına kıyanları görüyoruz. Dürtüsellik çevreye yönelirse cam-çerçeve kırmalar, arkadaşlara veya aileye yönelik şiddet başlıyor.

Ergenlik depresyonu

● *Ergenlik depresyonu ne anlama geliyor? Bu duruma ne zaman müdahale etmek gerekiyor? Sonrası için öngörüleriniz neler?*

— Çocuk ve ergenlikte olan tüm ruhsal hastalıklar, özellikle de depresyon, ileri dönemdeki depresyonlar açısından büyük risk taşıyor. Yani kişi erken yaşlarda ruhsal bir hastalık geçirirse de ileride tekrarlama olasılığı (nüks) olduğu için tedavi etmemiz gerekiyor. Ergene yardımcı olursak

kimlik oluşumunu tamamladığında bir daha depresyona girmeyebilir.

● *Buradan annelere, babalara bir de öğretmenlere mesajlar vermenizi rica ediyorum. Sanırım kitabımızı daha çok bu kesim okuyacak ki onlar da çocuklarına ve öğrencilerine yardımcı olabilsinler.*

— Uyanık olunmalı. Çocuğun ya da ergenin davranışları ve okul başarısı değiştiyse neler olup bittiğini anlamalıyız. Tabii öğretmenler için de aynı şey geçerli. Bir çocuğun sınıftaki tutumu değiştiğinde ya da ders başarısı düştüğünde ya da okula gelmemeye başladığında harekete geçilmeli. Okuldaki psikolojik danışmanlara büyük iş düşüyor. Pek çok okulda bilgilendirme toplantıları yapılıyor. Ebeveyn kendi hastalığı için başvurmuyor ama çocuğunun hastalığı için mutlaka çare arıyor.

● *Depresyon en sıklıkla 25-40 yaş arası dönemde ortaya çıkıyor. Kişi yaşlandıkça depresyon riskinden uzaklaşıyor mu?*

— Bu konuda iki görüş var. Birisi, "Yaşlanma ile birlikte depresyonlar daha sık görülür" şeklindeki yargımız. Bir diğer yargımız ise yaşlandıkça yakınlarımızı, sevdiklerimizi ve hepsinden önemlisi eşimizi, işimizi ve sağlığımızı kaybediyoruz. Kişi bu dönemde beyni yaşlandığı ve çok sayıda bedensel hastalığı olduğu için pek çok ilaç kullanıyor. İnsanlar bu dönemde bütün bu nedenlerden dolayı depresyona daha meyilliler. "Yaşlı olan zaten depresif olur", "Ne beklenir ki yaşlılıktan" gibi yaygın kanılar var. "Ne yaparsan yap bir şey olmaz. Ortamını mı değiştireceksin. Bu zaten beklenen bir sonuç o zaman müdahalede pek edilmesin" gibi bir yaklaşım çok yanlıştır. Yaşamımızın son dönemi dediğimiz bu dönem, giderek daha da uzuyor. Dün-

yada ortalama yaşam beklentisi giderek artıyor. Artık 65 yaş sonrası yaşlılık olarak kabul ediliyor. Ömür 80-90'lara dayandı. Hayatımızın yaklaşık 4'te bir ya da 5'te birlik dönemini yaşlılık döneminde geçiriyoruz.

● *Yaşlılar neden depresyona giriyor?*

— Tetik çeken pek çok faktör var. Ama yaşlılık depresyonu doğal bir sonuç değil. Depresyon kişinin beden sağlığını bozuyor. Yaşlılık depresyonunun ölümü daha erkene çektiğini söylesem hiç de yanlış olmaz sanırım. Zaten yakınlarının çoğu ölmüştür. Özellikle eşini, akranlarını kaybetmiştir. Çoğunlukla tek başınadır. Her ne kadar Türkiye'de yaşlılar pek yalnız bırakılmazlar ama yine de yaşlıların sosyal destekleri giderek azalmıştır. Çalışan insan sayısının artması ile birlikte yaşlılar evlerde yalnız kalmaya başlıyorlar. Ya da huzurevlerinde yaşıyorlar. Evde tek başına kalan bir yaşlının kendisine bakması son derece güçtür. Yaşlılık depresyonunda görülen iştah değişikliği kendi kendilerine bakımlarını daha da zorlaştırır. Zaten yaşlılığın kendisi uyku kalitesinin bozulduğu bir dönem olduğu için, buna bir de depresyon eklenirse, uyku düzeni iyice allak bullak olur. Bu yüzden ölüm korkuları daha da artar. Yaşlı insanların depresyonunda en büyük tehlike, özkıyım (intihar) riskidir. Buradaki en önemli dezavantaj, yaşlı intihara karar verdiğinde bunu kesinlikle hayatını bitirmek üzere yapar. Yaşlıların kendi başlarına ilaç takipleri de zordur. İlaçların yan etkilerine karşı daha duyarlı oldukları için kimi ilaçların birlikte alımı çok tehlikelidir. Hatta öldürücü bile olabilir. Yaşlılarda ilaca çok küçük dozlarda başlanıp yavaş yavaş artırmak gerekir. Beyinlerindeki değişiklikler yüzünden ilaçlara yanıtları da farklı olabilir. Tedavide yanıt alma süresi daha uzundur. Bu yüzden yaşlılardaki depresyonu tedavi ederken sabırlı olmalıyız.

Huysuz yaşlılar

● *Bazı insanlar için yaşlanmak yaşamaktan vazgeçmek mi demek?*

— Yaşlı insanın her şeyi çok normal karşılanır, neredeyse bunaması bile. Onun sıkıntılı hali, içine kapanması göz ardı edilebilir. Normal bir süreç diye kabul edilebilir. Oysa yaşlılık döneminde de mutlu olmak gerekiyor. İnsan, hayatının tüm muhasebesini mutlu bir şekilde kapatmalı. Yaşlı insan benlik bütünlüğünü artık tamamlamıştır. Yaşamda yapmak istediklerini gerçekleştirmiş ve hesap defterini kapatmaya hazır olmalıdır. Ama hâlâ daha aklında yapamadıkları, acabaları, pişmanlıkları, üzüntüleri, kapanmamış hesapları varsa mutsuzluğu artar ve benlik bütünlüğünü tamamlayamaz. Böyle olunca, çok iyi bildiğimiz "huysuz yaşlılar" ortaya çıkıyor. Bu topluluk, hiçbir şeyden memnun olmayan, sürekli aksilik yapan insanlardan oluşur. Ama başka bir grup yaşlıyı daha görürüz. Onlar keyiflerince yaşlanırlar. Gönüllerince zamanın tadını çıkartırlar.

● *Günümüzde, 65 yaş üstündeki yaşam beklentisi artık 90'lara dayandıysa ortalama 25 yıl daha yaşayacağız demektir. Hayatının son yirmi-yirmi beş yılını niye mutsuz geçirsin kişi, değil mi?*

— Tabii. O sırada kendi iç muhasebenizi yaptıktan sonra, beyninizi korumanız önem kazanıyor. Sanırım *Alzheimer, Parkinson* kitabında daha detaylı bilgi veriyorsunuz. Yaşlılıkta beyin yıkımını önlemek için elde bazı imkanlarımız var. Her şeyi kader deyip kabul etmek yerine, beynimizi ve bedenimizi sağlam tutmalıyız.

● *Sıra geldi yine kadınlara. Biliyorum ki gebelik ya da loğusalık depresyonu var. Kadının en mutlu olması gere-*

ken dönemi ama depresyona girmiş. Hakikaten bu denli kötü mü bazı anneler için bu durum?

— Loğusalık depresyonu, yaşlılık depresyonu gibi kadına yakıştırılmıyor. Bebeğin doğduğu ve son derece mutlu olunması gereken bir dönemde, "Beceremiyorum, yapamıyorum" diye ağlayan kadınları görüyoruz. İşte bu klinik tabloya en hafif şekliyle, "loğusalık hüznü" diyoruz. Bu, genel kadın nüfusunun yaklaşık 3'te birinde görülen bir durum. Doğum yapan kadınların 3'te biri loğusalık hüznü yaşar.

Loğusalık depresyonu

● *Çok yüksek bir oran değil mi?*

— Çoğu zaman "loğusalık hüznü"ne müdahale etmek gerekmiyor çünkü geçici bir dönem. Yeni doğum yapan kadına destek olunursa kolayca geçebiliyor. Bir de "loğusalık depresyonu" var ki biz buna hastalık gözüyle bakıyoruz. Her 100 doğum yapmış kadından yaklaşık 3 ila 8'inde görülüyor. Önemsiyoruz çünkü loğusalık dönemi annenin çocuğuyla bağ kurduğu bir dönem. Kendisini anne olarak hissedebilmesi için bebeğiyle ilgilenebilmesi gerekiyor. Beyin de ona göre hormonlar salgılıyor. "Oksitosin" hormonu hem sütün gelmesini hem de anne ile bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlıyor. Anne sütü hem duygusal ihtiyaç hem de besin değeri bakımından bebeğin ihtiyacı. Ama ortada bir sorun varsa, anne bebeğine süt veremeyebiliyor ya da sütü kesilebilir. "Loğusalık depresyonu" varsa anne keyifsiz olur. Kendini değersiz ve beceriksiz hisseder. Zaten yeni doğan bir bebek sık uyandığı için uykusu bozuk olur. İştahı da bozulur ve sütü erkenden kesilir. Performansı çok etkilendiği için bebeği ile ilgilenemeyebilir. Bir anne için en zor zamanlardır çünkü bebeğinin ağlama-

sına katlanamaz. Onunla ilgilenemez, bakamaz. Hem anneyi hem bebeği etkileyen bir durum olduğu için son derece önemlidir. Bebek güven duygusunu anne sevgisinden ya da anneye bağlanabilmesinden alır. Hayatla tek bağı çok uzun bir süre için annesidir. İlgisiz bir anneye sahip olması çocuğun ruhsal gelişimi üzerine önemli bir iz bırakır. O nedenle loğusalık depresyonlarının tedavi edilmesi hem anne hem de çocuk açısından gereklidir. Loğusalık depresyonlarının çok daha şiddetli bir formu vardır; "psikoz" dediğimiz bir durum. Binde bir görülüyor. Gazetelerde okuduğumuz, "Kendini ve çocuğunu öldürdü" haberleri bu tablodadır.

● *Önce bebeğini öldürüyor sonra intihar ediyor.*
— Çocuğu başkasının eline kalmasın diye önce bebeğini öldürüp sonrasında intihar ediyor. İşte bu tabloya psikiyatride "loğusalık psikozu" diyoruz. Gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu, sesler duyduğu, kötülük göreceğini düşündüğü, yoğun suçluluk duyguları içinde olduğu bir hastalık dönemidir. Fark edilip acilen tedavi edilmesi gerekir.

Kadın intiharları

● *Hocam, bağlantısı var mı bilmiyorum ama Güneydoğu'daki kadın intiharları...... Hemen her yörede kadın intiharları var ama Güneydoğu'da, özellikle de Batman'daki intiharlarda depresyonu suçlayabilir miyiz?*
— Son derece önemli bir konuya değindiniz. Hakikaten kadın intiharlarında çok ilginç bir konu vardır. Kitaplara baktığınızda intihar girişimlerinin kadınlarda daha çok olduğunu ama intihar sonucu ölümlerin erkeklerde daha yüksek olduğu yazar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakülte-

si'nden meslektaşım Profesör Doktor Işık Sayıl'ın *İntihar* kitabı değerli bir kaynaktır. Sayın Sayıl, Türkiye ile ilgili verileri tüm dünya verileriyle karşılaştırmıştır. Yine meslektaşım Doç. Dr. Celal Odağ'ın *Özkıyım* adlı kitabı vardır. Bu kitapta da özkıyım ile ilgili kuramlar anlatılmaktadır. Türkiye verilerine bakıldığında intiharlarla ölenlerin bir bölge dışında erkeklerin çoğunlukta olduğunu görüyoruz: Batman ve çevresi. Bunun bir anlamı var. Güneydoğu'daki kadınların intihar girişimlerine baktığımızda hemen hepsinin kararlı bir şekilde yapıldığını görüyoruz. Ölüm oranları bu yüzden çok yüksek. Bu bölge dışında ise, diğer ülkelerde de olduğu gibi, kadın intiharlarının birçoğu ölümle sonuçlanmıyor. Kadınlar intihar girişiminde daha az saldırgan yöntemleri seçiyorlar. Kadınların ateşli silahlara ulaşmaları daha güç, bıçakla yaralamalar da fizik güçleri daha az olduğu için ölümcül olmayan yaralanmalar olabiliyor. Kadınların intihar girişimlerinde daha çok ilaç veya fare zehri gibi kimyasalları kullandığı görülmüştür. Bu yüzden kurtulma olasılıkları daha yüksektir. Ama yanlış bir kanı var: "Kadınlar şov amaçlı intihar ediyor." Hayır, bu doğru değil. Sadece kimyasal bir madde alındığında şu andaki teknik imkanlar nedeniyle mide yıkanabiliyor ya da *antidot* veriliyor ve yoğun bakım koşullarında tedavi edilebiliyorlar. Bu durumda da ölümden kurtulmak mümkün olabiliyor. Agresif bir yöntem seçildiğinde ise, silahla ya da kendini asmak şeklinde ya da yüksekten atlamak gibi, kurtuluş şansı yani yaşama şansı düşüyor. Güneydoğu'daki kadınlar ölümü seçiyorlar. Çünkü onlar kendilerini öldürmezlerse "töre" nedeniyle ölecekler.

● *Din adamlarının da verdikleri mesajlarla çok etkili olması lazım...*

— Diyanet şu anda ortak karar veriyor ve ortak açıklamalar yapıyor. Düşünün bir kere, her cuma ortak bir şekilde bir sosyal konu işlenebiliyor. Bir gün intihar işlenebiliyor, bir gün okullardaki şiddet işlenebiliyor, alkolün zararı işleniyor, çevremize yardım etmenin önemi işleniyor. Bütün camilerden aynı mesajlar veriliyor.

● *Çok etkililer değil mi?*

— Evet, din adamlarının halk üzerinde etkileri olduğuna inanıyorum. İntiharları önlemek için bu yöntemin etkili olduğunu düşünüyorum.

● *Çünkü intihar Müslümanlıkta olduğu gibi diğer tüm dinlerde de büyük günah.*

— Üç büyük dinde de intihar etmek günah olarak kabul ediliyor.

Âdet öncesi gerginlik hastalığı

● *İsterseniz, yine kadınlardan devam edelim: "Âdet öncesi gerginlik sendromu." Bu da herhalde kadının hayatının belli bir döneminde her ay yaşadığı bir süreç. Kimi daha şiddetli yaşıyor hatta bunun tıbbi bir adı bile var: PMS (Premenstrual Sendrom). ABD'de ve bazı ülkelerde PMS olan kadınların suça yönelmeleri halinde ceza indirimlerinden faydalandıkları söyleniyor. Bu doğru mu?*

— Bir dönem Amerika'da 1970'lerin sonu 1980'lerin başında "Premenstrual Sendrom"u olan kadınların âdet kanamasından önceki dönemlerinde daha saldırgan ve daha dürtüsel oldukları için maruz görülebilecekleri yönünde birtakım kararlar alındı. Bu konuda kanun çıkmamış ama üst mahkemelerden dönen bazı davalar olmuş. Aslında burada kadın olmaya yüklenen bir anlam ve damgalanma

var. "Kadın âdet öncesi dönemde saldırgandır" gibi bir şey. Bu konu da "loğusalık depresyonu" gibi psikiyatrinin moda konularından biri. Son 30 yılda çok sayıda çalışma yapıldı. Kadınların yaklaşık 3'te biri üreme dönemlerinde yani âdet kanaması başlamadan önceki bir hafta içinde kimi yakınmalar yaşar. Bu yakınmalar fiziksel yani bedensel belirtilerdir. Şişkinlikler, baş ağrısı, karın ağrısı özellikle genç kızlarda daha sıktır. Uyku düzeninde bozukluk, iştah artışı gibi bedensel belirtiler ortaya çıkar. Ödem yani su tutulmasına bağlı olarak memelerde ağrı (mastalji), karında şişkinlik ve duygusal dalgalanmalar da görülür. Daha çabuk ağlarlar. Duygulardaki dalgalanmaya baktığımızda çabuk sinirlenme, olaylara tahammülsüzlük, keyifsiz olma ve uyku bozukluklarını sıklıkla görüyoruz.

● *Âdet öncesinde, duygusal dalgalanmalar ve neredeyse depresyon benzeri tabloları da görebiliyoruz. Bunu nasıl açıklıyoruz?*

— Yalnızca kadınların yüzde 3 ila 5'inde olan bir tabloya gelelim: "Premenstrual Disforik Bozukluk." Bir çeşit depresyon. Âdet kanamasından önceki bir hafta yoğun belirtiler görülüyor. Depresyonda saydığımız belirtiler gibi. Arkasından kanamanın olmasıyla birlikte iyileşme yani klinik tabloda düzelme görüyoruz. Âdet kanaması öncesi bu dönemde kadınların yüzde 3-5'i işine gidemiyor, ev işi yapamıyor, okuluna devam edemiyor ya da ilişkileri bozuluyor. Belirtilerin şiddetinden normal hayatına devam edemiyor. İşte bu kadınlar tedaviye başvurabilirler. Bu bozukluğun tedavisinde antidepresanların etkili olduğu gösterilmiştir. Burada şu mesajı vermek istiyorum: Bize "âdet öncesi gerginlik hastalığı" şikayetiyle gelen kadınların büyük bir çoğunluğunda esasında altta yatan bir depresyon olduğunu görüyoruz. Depresyon bu dönemde iyice alevleniyor

ve artık kadını bizim karşımıza getiriyor. Bu yüzden, "âdet öncesi hastalık tablosu" bazen depresyonların tanınmasında önemli bir işaret olabiliyor.

● *Buradan hem kadınlarımıza, hem ailelere hem de meslektaşlarınıza sesleneceksiniz: "Âdet öncesi gerginlik yaşıyorum" diyen kadınlara daha da özen göstermek gerekiyor.*

— Depresyonu var mı diye bakmakta fayda var. Âdet öncesi şikâyetleri olan kadınların şikâyetlerine göre de tedavi almaları mümkün. Bir yıl boyunca 12 kez bu sıkıntıyı yaşamak da herhalde insanın hayat kalitesini ve ruhsal dengesini etkiliyor. Çünkü yine bu âdet öncesi kadınların yüzde 3-5 oranında depresyona girme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiş. Yani "âdet öncesi gerginlik" hastalığı başlayıp daha sonra depresyonlar görülebiliyor. "Ayda bir kez yaşanıyor nasıl olsa" demektense bu sıkıntılı süreç kronikleşmeden önlenebilir.

Menopoz ve depresyon

● *Kadınlardan devam edecek olursak, menopoz depresyon yapıyor mu?*

— Önyargılardan biri de budur. "Yaşlılarda depresyon doğaldır" demek gibi, "Menopozdaki kadın da depresyondadır" diye önyargı vardır ama doğru değildir. Burada önemli olan, kadının menopoza nasıl girdiğidir. Yani rahmi (uterus) ve/veya yumurtalıkları (over) cerrahi olarak mı alınmıştır, yoksa yaşına gelince (50'li yaşların başında) doğal yolla mı menopoza girmiştir. Yine menopoz sırasında yakınmaları yani gece ter ve ateş basmaları ne sıklıktadır ve kişide ne kadar sıkıntı yaratmaktadır? Menopozda depresyonu görebiliyoruz ama daha çok gördüğümüz me-

nopoz öncesi dönemde, hormonların dalgalandığı dönemde, bedensel belirtiler ile ortaya çıkabiliyor. Ateş basmaları, özellikle geceleri olduğu için uyku bozuklukları çok sık görülüyor. Beraberinde vajinasındaki kuruluklar ve buna bağlı cinsel isteksizlikler görülüyor. Bunlar kişinin yaşam kalitesini bozmaya başladığında eşi ile ilişkilerini ya da uyku düzenini ve bedeninin değişimindeki şeyleri kabullenmeyle ilgili sorunları olduğunda depresyon açısından yatkınlık olabiliyor. Ama menopoza giren her kadın depresif belirtiler gösterecek diye bir şey söz konusu değildir. Şu anda, "Menopoza giren kadınlar daha sık depresyona girerler" diye bir görüş hakim değil.

● *Yani genel anlamda bir artış yok ama tanıya ulaşan hasta sayısı arttıkça depresyon oranı da artıyormuş gibi görünüyor.*

— Öyle gibi görünüyor ama bu yanıltıcı bir durum. Kadında menopoz yaşı yaklaşık 50'li yaşların başı olarak kabul ediliyor. Bu yaşlar depresyonun daha sık görüldüğü yaşlar değildir. Depresyon daha çok 25 ile 40 yaşları arasında görülüyor.

Erkeklerde depresyona dikkat

● *Erkeklerdeki depresyon bir hayli ciddi, değil mi? Çünkü erkekler bu konuda daha alevli yaşayıp özkıyım konusunda daha mı kararlı oluyorlar?*

— Esasında depresyon konusunda kadınlar daha çok ilgi görmüş. İncelediğimizde, kitaplarda kadınlara ait depresyon ki biz de burada benzerini yaptık, ayrı bölümlerde yer alıyor. Erkeklerin depresyonu kadınlar gibi ayrı işlenmiyor. Kadınlarda depresyon daha sık ve özellikle de belli dönemlerde daha sık görüldüğü için çok önemsenmiş.

Ruhsal hastalıkların bir kısmında cinsiyet farklılıkları olduğunu görüyoruz. Alkol ve madde kullanım bozuklukları daha çok erkeklerde görülür, anti sosyal kişilik bozukluğu da erkeklerde daha sıktır. Bence erkek depresyonlarından da ayrıca bahsetmemiz gerekiyor. Çünkü psikiyatri kliniklerine başvurulara baktığımızda gerek ayaktan gerek yatan hastalarda kadın egemenliği var. Ayaktan hastalara baktığımızda 3'te 2'sini kadınlar oluşturuyor. Bu sadece İzmir için geçerli ya da sadece Türkiye için geçerli veri değildir, bütün dünya için böyledir. Buradan çıkarılacak birkaç sonuç var. Kadınlar daha çok sorunlu, o nedenle mi daha çok başvuruyorlar? Bu konuya daha önce değindik ve yardım istemekte pek sıkıntı yaşamadıklarını söylemiştik.

Erkek, yardım istemekte zorlanıyor

● *Kadınlar daha mı duyarlı?*

— Kendilerinin daha farkına varıp bu konuda uğraşıyorlar ve yardım isteyebiliyorlar. Komşusundan pirinç de isteyebilir, limon da, tuz da... Doğasında var, belki de. Erkek ise sormakta ve istemekte zorlanır. Halbuki sormak kolay bir şeydir. İşinizi kolaylaştıran bir şeydir. Psikiyatri için de aynı şey geçerli. Kadınlar daha fazla başvuruyorlar. Bu erkeklerin daha az sorunu olduğunu göstermiyor. Sadece sorunu olan erkekler yeterince başvurmuyorlar. "Erkek adam ağlamaz" türünden yanlış inanışları da unutmamak gerekir. İradesizlik, zayıflık olarak görüldüğü için erkek yardım almakta zorlanır. Hele bir psikiyatri uzmanından yardım istemek neredeyse imkansızlaşır. Kadın söyler, söylenir, konuşur, ağlar; yani bir şekilde halini belli eder, depresyonda olduğunu çevresi de fark eder. Erkekteki depresyonsa, her ne kadar "erkek depresyonu" diye bir kategori yoksa bile genel olarak bakacak olursak, sessizleşme ya da

sinirlilikte artmayla kendini gösterir. Daha sinirli ve gergin durumda alkole sığınıyorlar. Erkeklerin iş ilişkileri bu dönemde daha çok bozuluyor. Kadınlar kendi aralarında yaptıkları günlerle arkadaş gruplarıyla rahatlarken erkekler bir araya geldiklerinde bu tür muhabbetleri etmezler. Kadınların günleri grup tedavisi gibidir.

● *En mahrem konuları bile paylaşıyorlar.*

— Birbirlerine kendilerini örnek verebiliyorlar, "Ben böyle yaşadım. Böyle üstesinden geldim" gibi. Grup tedavisinin en önemli özelliği sorunun sadece tek bir kişiye ait olmadığı, grup üyelerinden pek çoğunun benzer sorunları olduğunu görmektir yani sorunlar bireye özgü değil, evrenseldir. "Bu sadece benim sorunum değilmiş" gibi hissetmek önemlidir. Günlerde kadın kendi sorunundan bahsedip öteki arkadaşı da, "Ben de yaşadım" dediğinde, bu sorunun tek ona ait olmadığını ve yaygın olduğunu görmesi kişinin sıkıntısını hafifletiyor. Erkekler kendi arkadaş gruplarında konuşmaktan daha çok aktivite yaparlar; maç seyrederler, tavla ya da futbol oynarlar. Aktivite iyi ama iletişimi zayıf tutuyor. Kadında evrimsel olarak sözel iletişim daha çok gelişmiştir. Erkeklerde sözel iletişim gelişmemiş olduğu için kullanamıyor sonuçta. Doğal olarak yardım istemeleri mümkün olmuyor ve depresyon tablosu iyice ağırlaşınca geliyorlar. Yine çok tipik gördüğümüz bir şey, evlilik ilişkileri bozulunca ilk önce hanım gelip kocasını anlatır, sonra eşini zorla getirir. Buradan vereceğim mesaj şu: Erkeklerdeki depresyon önemsenmelidir; asla yok sayılmamalıdır.

● *Erkekler için ayrı bir başlık açmamız çok iyi oldu. Böylece yakınları, eşleri veya arkadaşları dikkat eder. Çünkü erkekler depresyona girmez diye bir şey yok.*

— Söylemiştik... Depresyonun yaşam boyu görülme olasılığı yüzde 10'dur; yani hiç de düşük değil. Her yüz erkekten 10'u depresyon geçiriyor yaşamlarının bir döneminde. Erkekler de yardım alsınlar diye böyle söylüyorum. Fark edip yardım istesinler diye.

● *Artık finale yaklaşıyoruz hocam. Gelecekten beklentileri konuşalım isterseniz. Böyle bir hastalık var ve bu hastalık her 10 erkekten, her 5 kadından birini gelip buluyor hayatlarının bir döneminde. Sanırım en çok umuda ihtiyacımız var.*

— Umutla bitirmekte fayda var. Dünya Sağlık Örgütü'nün ruhsal hastalıkları inceleyen komisyonunun konuya verdiği önem bizi çok umutlandırıyor. Örgüt, depresyonu yeti yitimi yapan, ekonomik kayıplara yol açan ilk 3 hastalık arasında kabul ediyor. Her türlü bedensel hastalık arttıkça depresyon da artıyor. Dünyada tüm ülkeler, depresyona hemen aynı ölçüde önem veriyorlar. Bu konuda ilk adım, hekimlerin bilgilendirilmesini sağlamak olmalı. Hekimler bu hastalığı tanımalı ve nasıl tedavi edeceklerini iyi bilmeliler. Bu konuda çalışma grupları oluşturuyorlar. Tabii hekimler de taramalar yaparak depresyon olgularını yakalayabilmeli.

● *Gelecekten umutlu musunuz?*

— Gelecekte pek çok kriz dönemi geçirecekmişiz gibi duruyor. Sivil toplum örgütlerinin, Psikiyatri Derneği ve Psikoloji Derneği'nin birlikte çalışarak, koruyucu ruh sağlığı yönünde adımlar atması gerekiyor. Okullardaki psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin eğitilmesi gerekiyor. Özellikle ergenlerde ruh sağlığına dikkat edilmesi, sorunlu olanlara yardım edilmesi için uğraşılması şart. Çünkü sorunlara ne kadar ufakken müdahale edilirse sonuç o ka-

dar yüz güldürücü oluyor. "Bundan adam olmaz" dediğimiz ergenler bile usta ellerde mucizeler yaratabiliyor. En büyük hedef kitlemiz çocuklar ve ergenler olmalı. Çocuklara uygulanan şiddetin belgelenmesi ve bildirilmesi konusunda bir program başlatıldı ve telefonlar yağıyormuş. Bu konuda bilinçlendirme çalışmaları hızlandırılmalı.

● *Tabii bu arada ona şiddet uygulayan kişilere de tedavi uygulamak gerekiyor.*

— Evet, saptayabilirsek mağduru da mağdur bırakanı da tedavi edebiliriz. En büyük hedef kitlemiz çocuklar ve ergenler. Biz genç nüfus oranı çok yüksek bir ülkeyiz. Daha iyi gelecek ve umutlu bir toplum yaratabilmek için çocuk ve ergenlerdeki depresyonları önlemek için uğraşmalıyız... Ya da depresyona yol açan etkenleri önlemek gerekir.

Depresyon ailede başlarsa

● *Eğer ailenin bir ferdinde depresyon başlarsa sanki bütün bir aile depresyona giriyor. Sizce?*

— İlişkiler bozuluyor. İlişkiler bozulduğu için sistem bozuluyor. Ortaya "hasta aile" dediğimiz tablolar çıkmaya başlıyor. Yani bulaşıcı bir tarafı da var. O yüzden belki aile sistemini kurmak için de gencimizi, çocuğumuzu bu hastalıktan korumamız gerekiyor. Herhalde onu bu hastalıktan korumak demek aslında ruh sağlığına da yatırım yapmak demek. Yani ideal bir ortam sağlandığında alkol ve madde kullanımı azalacaktır. Ergenin dürtüselliği azalacaktır. Kimliğini bulacaktır. Yaşam ile ilgili umutları olacaktır. Gelecekle ilgili hayalleri ve planları olacaktır. Depresyon ile umudun hep bağlantısını kuruyoruz, hayal kırıklıkları ile de bağlantısını kurduğumuz için umudumuz her zaman olabilmeli. Her zaman gelecekle ilgili planlarımızın ve hayallerimizin olması gerekiyor.

121 milyon depresyon hastası var

● *Depresyon rakamları nedir dünya için? Günümüzde ve yakın gelecek için özellikle?*

— Dünya Sağlık Örgütü depresyonu yeti yetimine yol açan ilk 3 hastalık içinde sayıyor ve gelecek 20 yılda daha da sık görüleceğini öngörüyor. 2005-2006 verilerine göre dünyada yaklaşık 121 milyon depresyon hastası var. Psikiyatristler Birliği'ne göre ise, depresyon dünyada en sık rastlanan psikiyatrik hastalık. Depresyonun dünya nüfusunun yüzde 8'ini etkilediği tahmin ediliyor.

● *Son sözünüz ne olacak hocam?*

— Halk sağlığının geliştirilmesinde hastalıkların önlenmesi ve kişinin iyilik durumunun korunarak yükseltilmesi önceliklidir. Bu nedenle halk sağlığı uygulamaları kapsamında ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruhsal bozuklukların önlenmesi giderek önem kazanmaktadır. Halk sağlığı alanında ruh sağlığının korunup geliştirilmesini, ruhsal bozuklukların önlenmesini, erken teşhis ve tedavinin yanı sıra toplumun ruh sağlığı hizmetlerine kolaylıkla ulaşmasını sağlayıcı çalışmaların yapılması gerekiyor. Ruh sağlığı hizmetlerinin, neden temel sağlık hizmetleri kapsamında halk sağlığı ilkeleri çerçevesinde ele alınması gerektiğini vurgulamak için bazı oranların incelenmesinde yarar var. Yapılan çalışmalara göre günümüzde ruhsal bozukluklar erken ölüm ve özürlülük (yeti yitimi) nedenleri arasında ikinci sırayı alıyor ve hastalık yükünün yüzde 15,4'ünü oluşturuyor. Herkese "depresyonsuz" günler diliyorum.

EK

Depresyonda mıyım?

1. Son haftalarda kendinizi sürekli olarak üzüntülü, sıkıntılı ya da ümitsiz hissettiniz mi?
Evet / Hayır

2. Etrafınızdaki hemen her şeye ilginizi kaybedip hoşlandığınız şeylerden keyif alamamaya başladınız mı?
Evet / Hayır

3. Çok ağır bir iş yapmasanız da kendinizi sürekli olarak yorgun, tükenmiş, halsiz hissettiniz mi?
Evet / Hayır

4. İştahınızda, kilonuzda ve yemeklerden aldığınız tatta değişiklikler fark ettiniz mi?
Evet / Hayır

5. Hemen her gün uykuya dalmak, uykuyu devam ettirmek, uyanamamak ya da çok erken uyanmak gibi uyku sorunlarından şikayetiniz var mı?
Evet / Hayır

6. Fiziksel bir rahatsızlığınız olmamasına rağmen eskiye göre daha yavaş konuşup daha yavaş hareket ediyor musunuz? Ya da tam aksine içinizden gelen bir huzursuzluk sebebiyle rahatça yerinizde oturamayıp devamlı hareket mi ediyorsunuz?
Evet / Hayır

7. Cinsel isteğiniz azaldı ya da tamamen bitti mi?
Evet / Hayır

8. Kendinize verdiğiniz değer ve güven azalıp, suçluluk duygularınız ve kendinizi haddinden fazla itham ettiğiniz oldu mu?
Evet / Hayır

9. Dikkatinizi toplamak, yeni şeyler öğrenmek zorlaştı mı ya da günlük basit kararları almakta bile zorlandığınızı hissediyor musunuz?
Evet / Hayır

10. Zaman zaman yaşamaktan bıktığınız, hatta ölmeyi düşündüğünüz oluyor mu?
Evet / Hayır

Test değerlendirmesi:

Eğer yukarıda yer alan sorulardan 5 ve daha fazlasına "Evet" yanıtı verdiyseniz, büyük bir ihtimalle depresyonda olabilirsiniz. Durumunuzun bir uzman tarafından değerlendirilmesi önerilir.

Bu test, Dresden Üniversitesi'nden Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen tarafından geliştirilen ölçek temel alınarak yeniden düzenlenmiştir.

99 SAYFADA DİZİSİ 5

- **Depresyon nedir? Nasıl teşhis edilir?**
- **Depresyonun dokuz belirtisi nedir?**
- **Depresyon, kişiyi intihara götürür mü?**
- **Çocuklar depresyona girer mi?**
- **Depresyon kadınlarda neden daha çok görülür?**

Doç. Dr. Fisun Akdeniz, özellikle depresyon, manik-depresif hastalık, gebelik ve loğusalık dönemlerine özgü ruhsal bozukluklar konusundaki araştırmalarıyla tanınmaktadır.

Didem Ünsal, önde gelen gazete ve televizyonlarda on yedi yıl boyunca sağlık haberciliği yapmıştır.





9 780194 228503
...dahil fiyatı
... YTL